Nº 258 - TOMO 459 3 DE DICIEMBRE DE 2008



REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA CAMARA DE SENADORES

CUARTO PERIODO ORDINARIO DE LA XLVI LEGISLATURA

62ª SESION ORDINARIA

PRESIDEN EL SEÑOR SENADOR JOSE MUJICA
(Presidente en ejercicio)

Y EL SEÑOR SENADOR ARQUITECTO MARIANO ARANA
(Primer Vicepresidente)

ACTUAN EN SECRETARIA EL TITULAR ARQUITECTO HUGO RODRIGUEZ FILIPPINI
Y LA PROSECRETARIA ESCRIBANA CLAUDIA PALACIO

SUMARIO

Páginas

---

1) TEXTO DE LA CITACION

"Montevideo, 2 de diciembre de 2008.

La CAMARA DE SENADORES se reunirá en sesión ordinaria mañana miércoles 3 de diciembre, a la hora 9 y 30, a fin de informarse de los asuntos entrados y considerar el siguiente

ORDEN DEL DIA

Discusión general y particular de los siguientes proyectos de ley:

1) por el que se declara el 5 de mayo de cada año, como "Día Nacional del Paciente Celíaco".
Carp. Nº 1391/08 - Rep. Nº 951/08

2) por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico el concepto de voluntad anticipada y se establece el alcance de los derechos del paciente terminal.
Carp. Nº 728/06 - Rep. Nº 952/08 y Anexo I

Santiago González Barboni Secretario **Hugo Rodríguez Filippini** Secretario."

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores Senadores **Abreu, Amaro, Antía, Antognazza, Cid, Couriel, Da Rosa, Dalmás, Fernández Huidobro, Gallinal, Gargano, Heber, Lapaz, Lara Gilene, Larrañaga, Long, Lorier, Michelini, Oliver, Penadés, Percovich, Ramela, Sanguinetti, Saravia, Tajam, Topolansky, Vaillant** y **Xavier.**

FALTAN: con licencia, el señor Presidente del Senado, don **Rodolfo Nin Novoa,** y los señores Senadores **Alfie, Astori,** y **Ríos**; y, con aviso, el señor Senador **Moreira.**

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 9 y 42 minutos)

- Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes:)

"La Cámara de Representantes remite aprobados los siguientes proyectos de ley:

- por el que se declara feriado no laborable para el conglomerado urbano de Nico Pérez-José Batlle y Ordóñez, departamentos de Florida y de Lavalleja, el 5 de diciembre de 2008, con motivo de la finalización de las conmemoraciones del 125º aniversario de su fundación.

- A LA COMISION DE CONSTITUCION Y LEGISLACION.

- por el que se aprueba la Ley General de Educación.

- A LA COMISION DE EDUCACION Y CULTURA.

La Comisión de Constitución y Legislación eleva informado un proyecto de ley por el que se declara el 5 de mayo de cada año, como 'Día Nacional del Paciente Celíaco'.

La Comisión de Salud Pública eleva informado un proyecto de ley por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico el concepto de voluntad anticipada y se establece el alcance de los derechos del paciente terminal.

- HAN SIDO REPARTIDOS Y ESTAN INCLUIDOS EN EL ORDEN DEL DIA DE LA SESION DE HOY.

Las señoras Senadoras Susana Dalmás, Margarita Percovich, Lucía Topolansky y Mónica Xavier y los señores Senadores Milton Antognazza, Mariano Arana, Danilo Astori, Alberto Couriel, Eleuterio Fernández Huidobro, Reinaldo Gargano, Eduardo Lorier, Rafael Michelini, José Mujica, Luis Oliver, Jorge Saravia, Víctor Vaillant y el señor Presidente de la Cámara de Senadores, Rodolfo Nin Novoa presentan, con exposición de motivos, un proyecto de ley por el que se establecen normas para la reforma del proceso laboral.

- A LA COMISION DE CONSTITUCION Y LEGISLACION.

La Junta Departamental de Florida remite copia de las expresiones de la señora Edila suplente Silvana Goñi, relativas a la gesta del Partido Nacional a través de los años y de sus períodos de gobierno nacional.

La Junta Departamental de Soriano remite copia del planteamiento efectuado por el señor Edil Luis Ciganda, referido a retenciones que sufren los abuelos en sus jubilaciones.

- TENGANSE PRESENTES."

4) INASISTENCIAS ANTERIORES

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Dando cumplimiento a lo que establece el artículo 53 del Reglamento de la Cámara de Senadores, dese cuenta de las inasistencias a las anteriores convocatorias, en el caso de que existieran:

(Se da de las siguientes:)

SEÑOR SECRETARIO (Arq. Hugo Rodríguez Filippini).-

A la sesión ordinaria del día 2 de diciembre de 2008 faltaron con aviso los señores Senadores Sergio Abreu, Jorge Larrañaga y Ruperto Long, y, sin aviso, el señor Senador Julio Lara Gilene.

5) INTEGRACION DEL CUERPO

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se comunica al Cuerpo que, habiéndose votado oportunamente la licencia del señor Senador Astori, los señores Carlos Baráibar y Enrique Pintado han presentado notas de desistimiento informando que por esta vez no aceptan la convocatoria a integrar el Cuerpo, por lo que queda convocado el señor Senador Milton Antognazza.

6) FORO GLOBE DE LAS AMERICAS

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- El Senado ingresa a la media hora previa.

Tiene la palabra el señor Senador Lapaz.

SEÑOR LAPAZ.- Muchas gracias, señor Presidente.

"Quiero traer a este ámbito la experiencia vivida y resultados del Foro GLOBE de las Américas, desarrollado en Ciudad de México entre el 21 y 24 de noviembre último, donde tuve el honor de participar en mi carácter de Presidente de la Comisión de Medio Ambiente de este Cuerpo.

No escapó a los reunidos en ese Foro, y así lo recoge su declaración final, que sesionamos en el marco de una de las mayores crisis financieras y económicas de la historia reciente. Llegamos a la conclusión de que esta crisis presenta una oportunidad única para incorporar objetivos climáticos y de seguridad energética como parte integral de la recuperación económica y social.

Entonces, sería un error enfrentar la recuperación con un enfoque que mantenga el *statu quo* o le subordine la agenda de cambio climático pues, sin un nuevo rumbo, la crisis económica se puede transformar en climática, energética y humana.

Asimismo, recogimos el formato de la Cumbre G-20, que incluye las economías emergentes como socios igualitarios en reconocimiento de la realidad del siglo XXI y el movimiento hacia un nuevo multilateralismo que asigne responsabilidades y compromisos de forma equitativa.

También hicimos constar en el documento final, que estoy reseñando, que recibíamos con agrado el compromiso

del Presidente electo de los Estados Unidos, Barack Obama, que vincula la recuperación económica con una mirada de sostenibilidad de largo alcance y apoyamos plenamente su compromiso de reducir las emisiones de carbono de los Estados Unidos a los niveles de 1990, de aquí al 2020, y en 80% al 2050, con la creación de un sistema federal de comercialización de los derechos de emisión.

En otro ítem del documento, instamos a que los gobiernos, cuando evalúen políticas de estímulo al crecimiento económico, aprovechen para reestructurar el modelo vigente y centrarse en mayor seguridad energética y lucha contra el cambio climático, con programas de inversiones públicas en infraestructura con bajas emisiones de carbono y un mejor plan territorial, para generar empleos, aumentar la seguridad energética, reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y estimular la economía.

En ese sentido, considerando las responsabilidades históricas y las disímiles circunstancias económicas, es justo que los países industrializados den el ejemplo y se comprometan a realizar reducciones drásticas y obligatorias en sus emisiones, en el marco de un acuerdo posterior a 2012.

Sin embargo, en vista de que en el año 2050 unos ocho mil millones de habitantes, de una población total estimada en nueve mil millones, residirán en países catalogados hoy como en desarrollo, las medidas que adopten estas naciones serán también cruciales.

Los países industrializados deben asumir compromisos, incluyendo una legislación sobre reducción de emisiones, que sea irrevocable y se traduzca en una reducción agregada de por lo menos 25% a 40% en 2020 respecto de los niveles de 1990 y 60% a 80% al 2050.

A cambio, los países en desarrollo más avanzados deben reducir la tasa de aumento de sus propias emisiones hacia 2020, con la perspectiva de asumir reducciones absolutas a partir de esa fecha, a condición de que las naciones industrializadas cumplan las metas acordadas de reducción de emisiones, transferencia tecnológica y financiamiento.

Exhortamos a todos los países a promover políticas de adaptación a los impactos del cambio climático y hacemos un llamado a los países industrializados para que expandan los mecanismos financieros para apoyar a los países más pobres.

Al tiempo que reconocemos el crucial papel de los gobiernos en la reducción de emisiones que causan el cambio climático, enfatizamos que la responsabilidad es de todos, incluyendo al sector privado, la sociedad civil.

A su vez, reconocemos el papel del Gobierno y del Poder Legislativo como representantes de los intereses de los grupos más vulnerables, lo que incluye la protección de los derechos humanos y sociales.

Instamos a crear una arquitectura financiera adecuada para el marco posterior a 2012, con nuevos métodos de financiamiento, como los fondos de inversión en cambio climático, a fin de sentar las bases de un acuerdo global.

El documento también refiere a los perjudiciales efectos de la deforestación y advertimos que los biocombustibles, junto a los estándares de eficiencia, son opciones para reducir, en el corto y mediano plazo, las emisiones de gases de efecto invernadero generadas por el transporte. Deben ser promovidas otras fuentes de energía renovable -solar, eólica, hidroeléctrica, geotérmica y de olas y mareas- para mejorar la seguridad energética, generar empleos a nivel nacional e incrementar la seguridad climática.

Finalmente, y a propuesta de quien habla, exhortamos a GLOBE a convocar a un encuentro de Legisladores de la región con Ministros de finanzas, economía, energía, transporte, agricultura, industrias y medio ambiente, antes de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre cambio climático (COP15) a realizarse en Copenhague en diciembre de 2009.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras pase a la Presidencia de la República; a todos los Ministerios, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados; DINAMA; Unidad de Cambio Climático; Banco Mundial, y a los Gobiernos y Juntas Departamentales y Autónomas de nuestro país".

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar el trámite solicitado por el señor Senador.

(Se vota:)

-16 en 17. **Afirmativa.**

7) ARQUITECTO EDUARDO SCHECK. SU DECESO

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Continuando con la media hora previa, tiene la palabra el señor Senador Gallinal.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: el pasado 18 de octubre, a la edad de 83 años, falleció el arquitecto Eduardo Scheck por lo que, en el día de hoy, en el Senado de la República queremos evocar algunos aspectos importantes de su larga y fecunda vida, que lo colocaron como protagonista principal de varios hechos y acontecimientos importantes en la vida del país.

Eduardo Scheck nació el 13 de setiembre de 1925 y desde muy temprana edad comenzó a trabajar en el diario "El País". Lo hizo desde muy abajo, como periodista deportivo, mientras culminaba su carrera de arquitecto. Trabajó en ese prestigioso órgano de prensa como crítico de arte con el seudónimo de "Aramís", y a medida que fue consolidando sus conocimientos en materia periodística, comenzó a con-

vertirse en un creativo fundamental para ese periódico. En 1955, de su talento surge la creación del suplemento "El Escolar", publicación que ha sido y es referencia para muchas generaciones de niños, ya que ha tenido un impacto muy positivo en todas las escuelas del Uruguay. También fue iniciador de la revista "Lunes" en el año 1955 y de la revista "Reporter" en 1961, así como del "Libro de los Clasificados".

Presidió el Directorio de "Televisora Larrañaga Teledoce" y fue designado Presidente Vitalicio del Directorio de "El País" y Director de Ediciones. Como arquitecto trabajó junto a sus socios Óscar Mezzottoni y Omar Ariasi, realizando varias y destacadas obras, tanto en Montevideo como en Punta del Este.

El arquitecto Scheck fue un caracterizado impulsor de los talentos individuales y de los proyectos colectivos que tendieran siempre a mejorar la calidad de vida, el entretenimiento o el placer estético. Fue un gran impulsor de la cultura nacional en todos sus aspectos. En ese sentido, integró la Comisión Nacional de Bellas Artes y dio un apoyo fundamental a la creación de un museo virtual que se sumara al Museo de Arte Contemporáneo en promoción del arte plástico uruguayo. Su apoyo fue consecuente al Museo Virtual de Artes I (MUVA I) al que luego se sumó el Museo Virtual de Artes II (MUVA II), ambos con numerosos premios nacionales e internacionales.

El día 21 de octubre de 2008, el diario "El País" dedicó una página en la que destacó las virtudes más importantes que adornaron su personalidad. Escribieron allí periodistas de la importancia de Guillermo Pérez Rossell y Julio César Jauregui, entre otros, quienes conocieron muy profundamente a este Señor con mayúscula que hoy queremos homenajear. Esa página la titularon: "Falleció un innovador del periodismo". Allí señalaron, haciendo la referencia a lo que significó la vida de Eduardo Scheck, lo siguiente: "Lalo nos hizo mejores a todos y al mejorar al periodismo, mejoró la capacidad crítica de los uruguayos. Fue uno de los grandes maestros de la segunda generación que condujo a El País hasta su actual sitial". Efectivamente, "Lalo" Scheck fue un gran innovador, a quien el paso de los años no le cerró la mente sino por el contrario, cada modernización de "El País", cada etapa de adaptación a nuevos desafíos, lo tuvieron como protagonista principal. Eduardo Scheck fue protagonista principal de las sucesivas actualizaciones que los medios de prensa escrito han tenido, revolucionariamente, en las últimas décadas.

Señor Presidente: personalmente, tuvimos el enorme honor no sólo de conocerlo sino de gozar de su amistad, y de contar con su apoyo que siempre valoramos y agradecimos; era un hombre de pocas palabras pero de muchos afectos. En consecuencia, tanto en lo personal como en nombre de nuestro sector político -Correntada Wilsonista- y de nuestro Partido Nacional, queremos expresar nuestras condolencias, nuestro homenaje y hacerle llegar a su esposa Beatriz Tarigo, con quien construyó un hogar ejemplar, el saludo y la solidaridad.

Asumimos además el compromiso, que más que compromiso es un motivo de satisfacción, de rendirle homenaje en sesión extraordinaria de esta Cámara cuando se recuerde el primer aniversario de su desaparición física.

Solicitamos que estas palabras sean enviadas a los familiares del arquitecto Eduardo Scheck, al Directorio del diario "El País", así como a la Asociación de la Prensa y al Directorio que preside los destinos de nuestra colectividad política, el Partido Nacional.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la moción del señor Senador Gallinal.

(Se vota:)

-19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

8) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Dese cuenta de un asunto entrado fuera de hora.

(Se da del siguiente:)

"La Cámara de Representantes remite aprobado un proyecto de ley por el que se establece un régimen para el empadronamiento de vehículos automotores.

-A LA COMISION DE CONSTITUCION Y LEGISLACION."

9) 125º ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE NICO PEREZ Y JOSE BATLLE Y ORDOÑEZ

SEÑORA PERCOVICH.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: solicito que se reparta y se trate como urgente la Carpeta Nº 1404/2008, correspondiente al proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable el 5 de diciembre de 2008 con motivo de la finalización de las conmemoraciones del 125º aniversario de la fundación de las localidades de Nico Pérez, departamento de Florida, y José Batlle y Ordóñez, departamento de Lavalleja.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-17 en 18. **Afirmativa.**

10) "DIA NACIONAL DEL PACIENTE CELIACO"

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- El Senado ingresa al Orden del Día con la consideración del asunto que figura en primer término: "Proyecto de ley por el que se declara el 5 de mayo de cada año, como 'Día Nacional del Paciente Celíaco'. (Carp. Nº 1391/08 - Rep. Nº 951/08)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1391/08
Rep. N° 951/08

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Declárase en forma anual el día 5 de mayo como "Día Nacional del Paciente Celíaco".

Artículo 2°.- El Ministerio de Salud Pública organizará y promocionará, durante ese día, actividades destinadas a conocer y favorecer el diagnóstico de la enfermedad celíaca.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 12 de noviembre de 2008.

Uberfil Hernández
1er. Vicepresidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

INFORME

Señores Representantes:

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes analizó la iniciativa presentada por los señores Representantes Javier García y Miguel Asqueta por la que se instaura el "Día Nacional del Paciente Celíaco".

En Uruguay han un celíaco cada cien personas. Esta prevalencia indica que en nuestro país la población que pacede esta enfermedad está estimada en más de 30.000 individuos. De ellos, la inmensa mayoría (se habla de aproximadamente el 90%) son portadores de esta intolerancia permanente al gluten, sin que lo sepan. El sub diagnóstico es una realidad muy preocupante.

Las consecuencias directas de esta carencia diagnóstica es la afectación de la calidad de vida de miles de uruguayos que conviven con un deterioro manifiesto de la misma.

En Uruguay la Ley N° 16.096, de 13 de noviembre de 1989, significó un adelanto en la consideración de esta enfermedad, declarando de interés nacional su estudio e investigación, creando un registro nacional de los enfermos, así como determinando algunas reglas para fabricantes y distribuidores de alimentos. No obstante aún queda mucho por hacer.

El presente proyecto de ley, de aprobarse, contribuirá a difundir aspectos vinculados a la enfermedad y con ello a su mejor conocimiento.

Desde el año 2002, en varios países se celebra en el mes de mayo el día del celíaco. Su objetivo es difundir el conocimiento sobre la enfermedad celíaca y la dieta libre de gluten.

En el año 2006 la Asociación de Asociaciones Celíacas de la Comunidad Europea reafirma la idea de celebrar en mayo de cada año el día del celíaco con el mismo objetivo: hacer conocer la enfermedad y fomentar la dieta libre de gluten.

Este proyecto de ley busca alinear las actividades que se desarrollan en Uruguay con aquellas que se impulsan en varios países, coincidiendo en los objetivos y sobre todo dándole un marco institucional a la iniciativa de las organizaciones no gubernamentales, que como la Asociación de Celíacos del Uruguay, realizan una trascendente labor.

El mayor conocimiento de la enfermedad por parte de la ciudadanía redundará, sin duda, en mayores tasas diagnósticas y por ende en la mejora de la calidad de vida para aquellos que inician el tratamiento dietético.

Por el artículo 1° del presente proyecto de ley se fija la fecha de la conmemoración anual, en día que fue sugerido por la Asociación de Celíacos del Uruguay.

El artículo 2° determina el tipo de acciones que deberá impulsar el Ministerio de Salud Pública.

Por lo expuesto se sugiere a la Cámara aprobar el presente proyecto de ley.

Sala de la Comisión, 16 de setiembre de 2008.

Dardo Angel Sánchez Cal, Miembro Informante; **Julio Basanta, Luis José Gallo Imperiale, Alvaro Vega Llanes.**

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Declárase en forma anual el día 5 de mayo como "Día Nacional del Paciente Celíaco".

Artículo 2°.- El Ministerio de Salud Pública organizará y promocionará, durante ese día, actividades destinadas a conocer y favorecer el diagnóstico de la enfermedad celíaca.

Artículo 3°.- Las instituciones médicas incluidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberán disponer para sus beneficiarios, en forma gratuita, la realización del los exámenes paraclínicos destinados al diagnóstico de la enfermedad celíaca, previa indicación del médico tratante.

Artículo 4°.- El costo de los análisis paraclínicos citados será reintegrado a las instituciones mencionadas en el numeral anterior por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) creado por la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007.

Montevideo, 26 de febrero de 2008.

Javier García
Representante por Montevideo.

EXPOSICION DE MOTIVOS

En Uruguay hay un celíaco cada cien personas. Esta prevalencia indica que en nuestro país la población que padece esta enfermedad está estimada en más de 30.000 individuos. De ellos, la inmensa mayoría (se habla de aproximadamente el 90%) son portadores de esta intolerancia permanente al gluten, sin que lo sepan. El subdiagnóstico es una realidad muy preocupante.

Las consecuencias directas de esta carencia diagnóstica es la afectación de la calidad de vida de tantos uruguayos que conviven con un deterioro manifiesto de su calidad de vida.

En Uruguay, la Ley N° 16.096, de 26 de octubre de 1989, significó un adelanto en la consideración de esta enfermedad, declarando de interés nacional su estudio e investigación, creando un registro nacional de los enfermos, así como determinando algunas reglas para fabricantes y distribuidores de alimentos. No obstante, aún queda mucho por hacer.

El presente proyecto de ley, fruto de un trabajo conjunto con la Asociación de Celíacos del Uruguay (ACELU), pretende contribuir a mejorar los niveles diagnósticos de la enfermedad y a difundir su existencia y, con ello, su conocimiento. Otro aspecto de trascendencia, como es el de implementar un beneficioso tratamiento impositivo que signifique abaratar los costos de la alimentación libre de gluten para los pacientes y favorecer su elaboración, será objeto de un proyecto de ley por separado, de forma que no se demore la aprobación de la presente iniciativa y se pueda llegar al 5 de mayo con el proyecto ya sancionado.

Desde el año 2002, en varios países se celebra en el mes de mayo el "Día del Celíaco". Su objetivo es difundir información sobre la enfermedad celíaca y la dieta libre de gluten. Ya en el año 2001, el doctor Catassi, en Italia, y el doctor Fassano, en Baltimore, Estados Unidos, proponen impulsar una jornada anual para que esta enfermedad sea más conocida.

En Uruguay, se organizaron "correcaminatas" en 2002 y 2004 con el mismo objetivo.

En el año 2006, la Asociación de Asociaciones Celíacas de la Comunidad Europea reafirma la idea de celebrar en mayo de cada año el "Día del Celíaco" con el mismo objetivo: hacer conocer la enfermedad y fomentar la dieta libre de gluten.

Este proyecto de ley busca alinear las actividades que se desarrollan en Uruguay con aquellas que se impulsan en varios países, coincidiendo en los objetivos y, sobre todo, dándole un marco institucional a la iniciativa de las organizaciones no gubernamentales que, como la Asociación de Celíacos del Uruguay, realizan una trascendente labor.

El mayor conocimiento de la enfermedad por parte de la ciudadanía redundará, sin duda, en mayores tasas diagnósticas y, por ende, en la mejora de la calidad de vida para aquellos que inician el tratamiento dietético.

El subdiagnóstico implica tratamientos inespecíficos durante muchos años, con los respectivos costos médicos y personales agregados por esta circunstancia.

Por el artículo 1° se fija la fecha de la conmemoración anual, en día que fue sugerido por la ACELU.

El artículo 2° determina qué tipo de acciones deberá impulsar el Ministerio de Salud Pública.

Los artículos 3° y 4° están destinados a facilitar el acceso a las técnicas de diagnóstico primario de la enfermedad, que deberá contar con indicación médica previa. Determina, asimismo, la gratuidad de los estudios para los pacientes.

En virtud del impacto positivo en la sociedad que esto

lleva, y siendo de interés general procurar el bienestar y la mejora de la calidad de vida de la población, se dispone que a las instituciones de salud les sean reintegrados los costos de estos exámenes por parte del FONASA.

Montevideo, 26 de febrero de 2008.

Javier García
Representante por Montevideo.

CAMARA DE SENADORES

Comisión de
Constitución y Legislación

ACTA N° 141

En Montevideo, el veinticinco de noviembre de dos mil ocho, a la hora catorce y cuarenta minutos, se reúne la Comisión de Constitución y Legislación de la Cámara de Senadores. ______________________________________
Asisten sus miembros: las señoras Senadoras Susana Dalmás, Margarita Percovich y Lucía Topolansky y los señores Senadores Reinaldo Gargano, Rafael Michelini y Carlos Moreira. ________________________________
Faltan con aviso los señores Senadores Sergio Abreu, Francisco Gallinal y Julio M. Sanguinetti. ____________
Presiden el señor Senador Reinaldo Gargano, Vicepresidente de la Comisión y la señora Senadora Margarita Percovich, en calidad de Presidenta ad hoc. __________________
Actúa en Secretaría la señora Josefina Reissig, Secretaria de la Comisión y la señora Gloria Mederos, Prosecretaria. __
ASUNTOS ENTRADOS: __________________________
- CARPETA N° 1391/2008. DIA NACIONAL DEL PACIENTE CELIACO. Se declara el 5 de mayo de cada año. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2934/2008. _________________________
- CARPETA N° 1282/2008. OPERADORES INMOBILIARIOS. Se regula su actividad, se crea el Registro Nacional de Operadores Inmobiliarios y se determina su integración y cometidos. Proyecto de ley de varios señores Senadores. Distribuido N° 2669/2008. En sesión del Senado de 18 de noviembre se rectifica el trámite y el proyecto de ley vuelve a esta Comisión. _________________________________
- INTEGRACION DE LA COMISION. El señor Presidente del Senado comunica que la señora Senadora Susana Dalmás sustituye en ésta al señor Senador Eduardo Ríos. ______
- Los señores Ediles integrantes de la Bancada del Partido Nacional de la Junta Departamental de Florida realizan a esta Asesora consulta sobre: "diferencias y/o coincidencias entre los conceptos de monumentos y estatuas y qué abarcan dichas palabras". Se faculta a la señora Presidenta a responder a la consulta efectuada. ________________
- La Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura comunica el Panel Memoria Democrática: desafíos + 25, que se llevó a cabo el día 18 de noviembre a las 19 horas en el Subte Municipal (Plaza Eduardo Fabini). Fue reenviado por mail a las señoras Senadoras y señores Senadores miembros de la Comisión, con fecha 17 de noviembre de 2008.________________________________
ASUNTOS TRATADOS: _________________________
- CARPETA N° 1332/2008. MEDIOS DE COMUNICACION Y DE PRENSA. Se modifican e incorporan disposiciones a la Ley N° 16.099, de 3 de noviembre de 1989 y se sustituyen los artículos 138, 173 y 336 del Código Penal. Mensaje y Proyecto de Ley del Poder Ejecutivo. Distribuido N° 2829/2008. En consideración. La señora Senadora Margarita Percovich realiza un análisis del articulado. Se pasa a la votación. Se vota: 6 en 6. Afirmativa. UNANIMIDAD. Queda aprobado el proyecto de ley y se designa Miembro Informante a la señora Senadora Margarita Percovich, quien lo hará en forma verbal. ___________________________
- CARPETA N° 1391/2008. DIA NACIONAL DEL PACIENTE CELIACO. SE declara el 5 de mayo de cada año. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2934/2008. En consideración. Se vota: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. _______________________
Queda aprobado el proyecto de ley y se designa Miembro Informante al señor Senador Rafael Michelini, quien lo hará en forma verbal. ________________________________
- CARPETA N° 1353/2008. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS EN LA EJECUCION DE SERVICIOS PUBLICOS. Se reglamentan los artículos 24 y 25 de la Constitución de la República. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. Distribuido N° 2848/2008. En consideración. La señora Presidenta informa a los miembros de la Comisión sobre el trámite de este proyecto de ley. El señor Senador Rafael Michelini solicita se postergue su tratamiento. Así se resuelve. _____
- INVITACION A LA SEÑORA MINISTRA DEL INTERIOR. El señor Senador Carlos Moreira solicita se curse invitación a la señora Ministra del Interior a efectos de consultarla sobre los siguientes temas: violencia doméstica; violencia en espectáculos deportivos y tenencia y porte de armas por particulares. ________________________
Finalizadas las intervenciones a la hora quince y diez minutos se levanta la sesión. __________________________
De lo actuado, se procede a la toma de la versión taquigráfica, cuya copia dactilografiada luce en los Distribuidos Nos. 2945/2008 a 2948/2008, que forman parte integrante del presente documento. ____________________________
Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman la señora Presidenta ad hoc y la señora Secretaria. ____________________________________

Margarita Percovich
Presidenta ad hoc

Josefina Reissig
Secretaria."

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Léase el proyecto.

(Se lee)

-En discusión general.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: en realidad, el Miembro Informante es el señor Senador Michelini, pero como en este momento no se encuentra en Sala, me voy a permitir hacer el informe.

Se trata de un proyecto de ley muy simple, proveniente de la Cámara de Representantes, que consta de dos artículos: el 1º, por el que se fija el día 5 de mayo "Día Nacional del Paciente Celíaco", y el 2º, por el que se promueve la organización de actividades destinadas a la sensibilización, al conocimiento y a la promoción de acciones que favorezcan el diagnóstico de esta enfermedad autoinmune. Esta se caracteriza por la inflamación crónica del tubo digestivo y en nuestro país tiene una prevalencia de más de treinta mil personas.

Se trata de una enfermedad subdiagnosticada, que consiste en una intolerancia al gluten, proteína existente en el trigo. Puede aparecer a cualquier edad y por eso importa mucho que se promuevan acciones para conocer su existencia. Con ese propósito, en nuestro país existe una asociación de familiares y enfermos celíacos que lleva adelante una gran actividad para promover acciones junto con las autoridades sanitarias. Sin duda, el trabajo que ha realizado ha ayudado a que cada vez exista más conciencia sobre el tema. Además, Uruguay ya tiene un antecedente de enorme significación: la Ley Nº 16.096, de 13 de noviembre de 1989, que declara de interés nacional el estudio y la investigación de la enfermedad celíaca. Por lo tanto, existe un registro nacional de estos enfermos y determinadas reglas que quienes fabrican alimentos con algún tipo de contraindicación, deben tener en cuenta.

Con este proyecto -como se ha hecho en otros países- intentamos que el conocimiento de la enfermedad sea cada vez mayor y que no solo sirva para promover su diagnóstico en las familias, sino para crear conciencia en los fabricantes, quienes tienen la posibilidad de generar alternativas para que cada consumidor pueda saber si lo que está consumiendo le provoca un daño.

Esta es la iniciativa que estamos promoviendo para que sea aprobada por el Senado en el día de hoy.

SEÑOR LONG.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR LONG.- Señor Presidente: quisiera hacer una consulta a la Senadora Xavier, aprovechando su formación profesional. Si no entiendo mal, la gran mayoría de los celíacos -el 90%- desconocen que lo son. Según lo muestran las cifras del informe, de un total de 30.000 individuos, sólo 3.000 sabrían que padecen la enfermedad. Cuando me desempeñaba en el LATU trabajamos durante varios años y en forma intensa sobre el desarrollo de alimentos para celíacos, porque siempre chocábamos con la dificultad de que el número de consumidores en el Uruguay era tan bajo que no permitía que esos productos se desarrollaran. De todas maneras, algunos los hicieron en el país y otros en el exterior; por ejemplo, algunos uruguayos los traían desde Argentina.

En definitiva, este problema del no diagnóstico tiene dos caras: por un lado, el 90% de las personas que padecen la enfermedad no lo sabe y, por otro, eso no genera una cantidad suficiente de beneficiarios que permita promover o desarrollar acciones, como la creación de alimentos en el país.

Entonces, apelando a la señora Senadora Xavier, que es médica, quisiera saber si no hay alguna manera de avanzar sustancialmente en el diagnóstico de esta enfermedad.

SEÑOR MICHELINI.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR MICHELINI.- Señor Presidente: en primer lugar quiero pedir disculpas al Senado porque la Comisión de Constitución y Legislación me solicitó que informara este proyecto, no desde el punto de vista médico, puesto que la señora Senadora Xavier notoriamente puede ilustrar al Cuerpo mucho mejor que yo, sino de la declaración, publicidad y promoción del diagnóstico de la enfermedad.

En lo que a mí respecta, independientemente de esta promoción que se hace creando el "Día Nacional del Paciente Celíaco", quiero informar que no todos los celíacos tienen la misma intolerancia al gluten. Hay muchas personas que no saben que portan esta enfermedad porque su intolerancia no es de gran magnitud, comparada con la de otros. Seguramente aquí haya algún miembro del Senado o funcionario que tenga una intolerancia parcial al gluten y no lo sepa porque eso no ha afectado su vida. No sé si en la actualidad los avances tecnológicos han permitido un diagnóstico más precoz a la intolerancia del gluten, pero lo cierto es que la difusión de esta enfermedad, como en tantas otras, es sustancial porque, justamente, la complejidad radica en que no se conoce. Incluso, aquellos que hacen alimentos para celíacos muchas veces no tienen conciencia de lo que esta enfermedad significa. Por ejemplo, usan el mismo aceite pensando que alcanza con no mezclar los productos que contienen gluten con los que no lo tienen. Sin embargo, el aceite mantiene partículas del gluten y eso es como una bomba atómica en el cuerpo de los celíacos que tienen una intolerancia completa.

Entonces, la difusión de la existencia de esta enfermedad es sustancial. Obviamente, más allá de que la industria se desarrollaría mejor, no queremos más celíacos; lo que queremos es que se tome conciencia de su existencia. Después habrá que ver, como dice el señor Senador Long, qué productos se pueden desarrollar y qué mecanismos se

pueden utilizar para desgravarlos. De todas maneras, los padres de niños celíacos tienen estrategias para sustituir los alimentos con gluten. Por ejemplo, hay gente que se dedica a hacer tortas de cumpleaños para celíacos e incluso todo el menú de cumpleaños. Existe un protocolo para guardar los alimentos en las heladeras porque, repito, para un celíaco cualquier partícula de gluten genera complicaciones. Sobre todo para los niños y adolescentes es difícil generar alimentos, no sólo para que no se sientan aislados, sino además para que su comida tenga buen gusto.

En definitiva, creo que el proyecto es bueno y aporta un granito de arena más en este camino, por lo que me parece bien que el Senado de la República lo apruebe hoy.

Creo que el artículo 2º es más importante que el 1º porque tiene que haber una actitud militante y activa para que esta enfermedad sea conocida por el conjunto de la población.

Era cuanto quería manifestar.

SEÑOR LAPAZ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR LAPAZ.- Señor Presidente: el proyecto de ley original, presentado por los señores Representantes Javier García y Miguel Asqueta, incluía dos artículos más. Uno de ellos -el 3º- dice: “Las instituciones médicas incluidas en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) deberán disponer para sus beneficiarios, en forma gratuita, la realización de los exámenes paraclínicos destinados al diagnóstico de la enfermedad celíaca, previa indicación del médico tratante”. El otro -el 4º- expresa: “El costo de los análisis paraclínicos citados será reintegrado a las instituciones mencionadas en el numeral anterior por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) creado por la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007”. Estos artículos no fueron aprobados por la Cámara de Representantes y el proyecto de ley quedó limitado a la fijación de la fecha de la conmemoración anual en el día que fue sugerido por la Asociación Celíaca del Uruguay (ACELU) y a las acciones que el Ministerio de Salud Pública deberá impulsar, tal como se desprende del artículo 2º. No obstante, considero que los otros dos artículos están destinados a facilitar el acceso a las técnicas de diagnóstico primario de la enfermedad -que deberá contar con indicación previa del médico tratante-, así como la gratuidad de estos estudios para los pacientes. A su vez, en virtud del impacto positivo que esto genera en la sociedad y a que es de interés general procurar el bienestar y la mejora de la calidad de vida de la población, allí se dispone que a las instituciones de salud les sean reintegrados los costos de los mencionados exámenes por parte del FONASA.

Entonces, sería de nuestro interés que el Ministerio de Salud Pública analizara esta situación y, a estos efectos, pienso que le podríamos enviar la versión taquigráfica de lo que aquí hemos expresado, así como a las instituciones privadas de asistencia médica.

Muchas gracias.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: quiero decir que no he estudiado este tema porque, como aclaró el señor Senador Michelini, la Carpeta no pasó por la Comisión de Salud Pública. También quiero manifestar que existe una actualización en el área médica en cada tema de la que, con respecto a esta enfermedad, no me he interiorizado. No obstante, tenía entendido que el diagnóstico implicaba no solo la situación clínica del paciente -por eso es importante la consulta periódica al médico, así como un modelo de atención en salud verdaderamente preventivo-, sino que también incluye exámenes de sangre y biopsias intestinales. Quiere decir que estamos hablando de una serie de elementos, por lo que una prueba, por sí sola, no determina el diagnóstico de la enfermedad.

Entonces, estaría de acuerdo con que la versión taquigráfica de lo discutido en la mañana de hoy sea remitida a la Junta Nacional de Salud, al Ministerio de Salud Pública y a las instituciones privadas, así como a ASSE. Sin duda, no se trata de una simple pesquisa clínica o de laboratorio, sino que estamos hablando de una enfermedad que para ser efectivamente confirmada, requiere incluso una biopsia intestinal.

No puedo ahondar en más datos porque, como he dicho, esta iniciativa no pasó por la Comisión de Salud Pública, sino que fue analizada en la Comisión de Constitución y Legislación y, además, en este momento no tengo la correspondiente actualización científica.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

- 18 en 19. Afirmativa.

En discusión particular.

SEÑORA XAVIER.- Solicito que se suprima la lectura de los artículos.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-19 en 20. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 1º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-19 en 20. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 2º.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-19 en 20. **Afirmativa.**

Queda sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo.

(No se publica el texto del proyecto de ley sancionado por ser igual al considerado.)

SEÑOR LAPAZ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR LAPAZ.- Insisto en mi solicitud de que la versión taquigráfica de lo manifestado acerca de este tema, sea enviada al Ministerio de Salud Pública y a las instituciones médicas privadas.

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Se va a votar la moción formulada por el señor Senador Lapaz, con la complementación que en su momento hizo la señora Senadora Xavier.

(Se vota:)

-18 en 19. **Afirmativa.**

11) VOLUNTAD ANTICIPADA

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- El Senado ingresa en la consideración del punto que figura en segundo término del Orden del Día: "Proyecto de ley por el que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico el concepto de voluntad anticipada y se establece el alcance de los derechos del paciente terminal. (Carp. Nº 728/06 - Rep. Nº 952/08 y Anexo I)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 728/06
Rep. N° 952/08

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Salud Pública

PROYECTO DE LEY SUSTITUTIVO

Artículo 1°.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.

Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.

Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aún cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural.

No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren.

De igual forma podrá manifestar su voluntad anticipada en contrario a lo establecido en el inciso segundo de este artículo, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el artículo 7° de la presente ley.

Artículo 2°.- La expresión anticipada de la voluntad a que refiere el artículo anterior se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos.

También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial.

Cualquiera de las formas en que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente.

Artículo 3°.- No podrán ser testigos el médico tratante, empleados del médico tratante o funcionarios de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.

Artículo 4°.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita, en cualquier momento por el

titular. De haber sido otorgada en escritura pública, se utilizará igual procedimiento para la revocación. En ambos casos, deberá dejarse debida constancia en la historia clínica.

Artículo 5°.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3° de la presente ley.

Artículo 6°.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2° de la presente ley, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, para el caso que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por si mismo. Dicho representante podrá ser sustituido por la voluntad del titular o designarse por éste sustitutos por si el representante no quiere o no puede aceptar una vez que fuera requerido para actuar.

No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular.

Artículo 7°.- En caso que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5° de la presente ley, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2° de la presente ley y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos será una decisión del cónyuge o concubino o, en su defecto, de los familiares en primer grado de consanguinidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8° de la presente ley.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces declarados, que oportunamente no hubieren designado representante conforme al artículo 1° "in fine", la deberá pronunciar su curador.

Si se tratare de niños o adolescentes, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si la tutela se hubiera discernido porque, a su vez, los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño.

No obstante, cuando el paciente sea incapaz, interdicto o niño o adolescente, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, ésta será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante.

Artículo 8°.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata esta ley, el médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución, cuando éstas existan, creadas en cumplimiento de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, en la redacción dada por el artículo 339 de la Ley N° 18.362, de 6 de octubre de 2008, debiendo en ese caso resolver en un plazo de 48 horas de recibida esta comunicación. En caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.

Asimismo, las instituciones de salud deberán comunicar todos los casos de suspensión de tratamiento a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a los efectos que corresponda.

Artículo 9°.- De existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda.

Artículo 10.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud deberán:

A) Garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente expresada en el documento escrito que alude el artículo 2° de la presente ley, incorporándolo a su historia clínica.

B) Proveer programas educativos para su personal y usuarios, sobre los derechos del paciente que estipula la presente ley, debiendo el Ministerio de Salud Pública implementar una amplia difusión.

Artículo 11.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la aceptación del usuario ni lo discriminarán basándose en si éstos han documentado o no su voluntad anticipada.

Sala de la Comisión, a 25 de noviembre de 2008.

Alberto Cid, Miembro Informante; **Eber Da Rosa, Margarita Percovich, Víctor Vaillant, Mónica Xavier.** Senadores.

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y/o procedimientos médicos que prolonguen su vida con dolor, angustia o daño, si se encontrare en el estado terminal de una patología incurable e irreversible.

Se exceptúa de lo anterior, el derecho de los pacientes a recibir los cuidados paliativos que correspondieren.

De igual forma podrá manifestar su voluntad en contrario a lo establecido en el inciso primero de este artículo, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el artículo 8° de la presente ley.

Artículo 2°.- El derecho a que alude el artículo 1° de la presente ley se consagrará previo consentimiento escrito, denominado voluntad anticipada a los efectos de esta norma, otorgado bajo firma, impresión dactilar por el titular y dos testigos mayores de edad, impresión dactilar por el titular y firma a ruego por parte de uno de los dos testigos, o firma a ruego por parte de uno de los dos testigos, ésta última en los casos en que no pueda configurarse ninguna de las causales anteriores.

También podrá manifestarse ante escribano público, documentándose en escritura pública o acta notarial.

Cualquiera de las hipótesis que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente.

Artículo 3°.- No podrán ser testigos:

A) Los relacionados por consanguinidad, matrimonio o concubinato estable con el titular.

B) Aquellos pasibles a una parte de la herencia del titular.

C) El médico tratante, un empleado del médico tratante o un funcionario de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.

D) La persona designada como sustituto de acuerdo al artículo 6° de la presente ley, y los relacionados por consanguinidad o matrimonio con el mismo.

Artículo 4°.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma oral o escrita en cualquier momento por el titular.

Artículo 5°.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad crónica, incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3°, excepto la de calidad de funcionario de la institución de salud de la cual el titular de la voluntad anticipada, sea paciente.

Artículo 6°.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2°, se deberá incluir el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, en caso de que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo.

Artículo 7°.- No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular, a menos que se trate del cónyuge, concubino estable o familiar en primer grado de consanguinidad.

Artículo 8°.- En el caso que el paciente en estado terminal de una patología, incurable e irreversible, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2°, y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos que implica el ejercicio del derecho reconocido en el artículo 1°, será una decisión del cónyuge, concubino estable o familiares en primer grado de consanguinidad, a propuesta y con el aval del médico tratante, la que deberá cumplir con las formalidades del artículo 5°.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces lo deberá pronunciar su representante legal.

Artículo 9°.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata esta ley, el médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución donde el paciente se asiste, debiendo ésta resolver en un plazo de 24 horas de recibida esta comunicación. En caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.

De tratarse de pacientes que no se asisten en ninguna institución, la comunicación será remitida a la Comisión de Bioética del Ministerio de Salud Pública, bajo los mismos preceptos que en el caso anterior.

Artículo 10.- De existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente, objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda.

Artículo 11.- A los efectos de dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo precedente, en todas las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud, deberá existir una Comisión de Bioética. El Ministerio de Salud Pública reglamentará sobre los criterios de integración, cometidos y funcionamiento de las mismas en un plazo no mayor de ciento ochenta días.

Artículo 12.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud deberán:

A) Garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente, expresada en el documento escrito a

que alude el artículo 2°, e incorporarlo a su historia clínica.

B) Proveer programas educativos para su personal y usuarios, sobre los derechos del paciente que estipula la presente ley.

Artículo 13.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la provisión del servicio ni discriminarán a sus usuarios basándose en si éstos han documentado o no su voluntad anticipada.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 14 de diciembre de 2006.

Julio Cardozo Ferreira
Presidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

INFORME

Señores Representantes:

Luego de más de dos años de intenso estudio y sistematización de aportes realizados desde distintos ámbitos y especialidades de nuestra sociedad, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara, ha cerrado el mismo y reelaborado su texto, el que hoy se pone a consideración de este Plenario.

Sin lugar a dudas estamos frente a un tema de alta sensibilidad, pautado por álgidos conflictos éticos. Pero sentimos que estos temas deben ser abordados, con prudencia y ubicuidad, pero con valentía, porque hacen a la dignidad de las personas. Rechazamos el prejuicio de que los abordajes legislativos de asuntos éticos son de sociedades de países desarrollados material o económicamente. No a nuestro criterio. Las sociedades tienen o buscan un permanente desarrollo ético, y en ello el ámbito legislativo es de relevancia. Los asuntos éticos no difieren según el desarrollo material del país de que se trate. Para nuestra sociedad, a la que estoy representando, el tema propuesto no será objeto de postergación por falta de desarrollo en necesidades materiales.

Se reafirman los conceptos fundamentales recogidos y protegidos en lo medular de este texto, que son tres y consisten en:

- la dignidad de la persona humana,

- el respeto a la autonomía de su voluntad,

- y la salvaguarda de la responsabilidad de las partes.

Fue con esta inspiración que la Comisión trabajó en el texto del proyecto de ley, y donde se destaca la nutrida agenda de delegaciones recibidas, de las cuales a su vez se destacó una sensibilidad y capacidad en los aportes vertidos, que realmente enorgullece, pues son el reflejo de una sociedad madura en valores.

Este proyecto que hoy se presenta en el seno del Plenario de esta Cámara, aborda la circunstancia de mayor contenido ético, filosófico y religioso de la relación médico paciente, como lo es el tratamiento médico a pacientes terminales, exigiendo la iniciativa, una gran dosis de concentración y agudeza respecto a lo que resulta pertinente y ubicado consagrar de esta delicada temática en un texto de rango legal.

Tanto cuanto ha cambiado la vida, también ha cambiado la muerte que ha pasado a ser más un proceso que un hecho.

En el orden moral y ético de la medicina, se vuelven ineludibles los conceptos manejados en nuestros Códigos de Etica Médica del Sindicato Médico del Uruguay y de la Federación Médica del Interior, que en su artículo 44, establece: “No es válido éticamente que el médico imponga tratamientos que violen la decisión válida de un paciente que libremente ha decidido, por causa de su enfermedad o por estar haciendo huelga de hambre, rechazar los tratamientos que se le indiquen”.

En el orden jurídico el fundamento de esta iniciativa reside en el derecho natural y no en el derecho positivo. En nuestro ordenamiento jurídico ello está definido en el artículo 72 de la Constitución de la República, cuando define que: “La enumeración de derechos, deberes y garantías hecha por la Constitución, no excluye los otros que son inherentes a la personalidad humana o se derivan de la forma republicana de gobierno”.

Concluida la exposición referida al fundamento ético de la iniciativa, corresponde precisar, también con claridad y contundencia, que el texto propuesto aborda y legisla los aspectos formales en la toma de decisiones de esa instancia crucial que define el paciente terminal e involucra a su médico tratante y a su familia. He allí la pertinencia encontrada para un texto legal, pues logra preservar a los ojos de la sociedad los valores en juego, y concede a la práctica médica la seguridad de que sus actos, si transitan por el formalismo elaborado, serán considerados aún más que correctos, sino que se los considerará como debidos.

A continuación se desarrollará la estructura del articulado. Como todo artículo 1°, está definido por su relevancia conceptual, realizando la declaración con rango legal del

reconocimiento del derecho de toda persona a oponerse a la aplicación de determinados tratamientos o procedimientos médicos en las situaciones especificadas. Es la disposición matriz del proyecto presentado, asume que el derecho preexiste, en qué consiste -evitar lo que se conoce como "ensañamiento terapéutico"-, y define las características del cuadro médico del que se está hablando.

En segundo lugar, se exceptúa a título expreso, de la suspensión de tratamientos abordadas, a las técnicas de cuidados paliativos; técnicas de insoslayable utilización en caso de pacientes terminales. Asimismo se prevé expresamente la posibilidad de dejar asentada la voluntad en sentido contrario, esto es, de no suspender ningún tipo de tratamiento, tanto por este artículo, como por el artículo 4°, que prevé la posibilidad de revocar aquella voluntad anticipada, sin ritualismo alguno.

Por el artículo 2°, se determina bajo qué forma -en el mundo se ha dado en llamar testamento vital, acá se optó por la expresión voluntad anticipada- se deberá manifestar la voluntad de la persona para que se haga cumplir en su momento el derecho reconocido en el artículo 1°. La presencia de testigos, con requisitos e incompatibilidades claramente definidas, y su grado de solemnidad escrita, y el registro en la historia clínica, son garantías imprescindibles para dar fe de la autenticidad de dicha expresión de voluntad (artículos 2° y 3°).

El artículo 5° es estricto en los fundamentos y definición del diagnóstico al que se arriba y sobre el cual se instrumenta tan sensible y delicada decisión. Como se desprende de su redacción, se ofrecen sólidas garantías al respecto, existiendo una segunda opinión médica, imparcial y ajena a los involucrados.

Los artículos 6° y 7°, prevén la figura del representante, cuya designación deberá estar incluida en la expresión de "voluntad anticipada", para que tome decisiones por el titular para el caso que éste se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Esta figura procura amparar la voluntad del paciente que puede ser desconocida en situaciones de incapacidad. También se cuidan en el texto, causas obvias de exclusión de tal calidad de ese especial "representante".

El artículo 8°, entendemos es de suma trascendencia práctica, pues prevé la situación de mayor ocurrencia en los hechos, que en definitiva es la situación abordada por este proyecto de ley, cuando un familiar afronta la muy difícil y desgarradora decisión tomada en sala de espera de una unidad de cuidados intensivos, respecto a un ser querido inconsciente, en estado de no-vigilia y por tanto impedido de manifestar su voluntad en referencia al derecho reconocido en el artículo 1°. Importa señalar que la suspensión del tratamiento siempre es una decisión médica. Sólo que en caso de no conciencia del paciente, es de iniciativa del profesional, previéndose en el texto propuesto, la reunión de tres relevantes extremos: la certificación de la inconsciencia del paciente, la certificación del diagnóstico previsto en el artículo 5°, y el aval dado por cónyuges, concubinos o familiares consanguíneos en primer grado.

La previsión de existencia y participación de una Comisión de Bioética, es de una importancia tal, que trasciende incluso la relevancia del objeto de este proyecto de ley.

En efecto, nuestra Cámara de Representantes, recientemente ha aprobado el proyecto de ley de creación de la Comisión Nacional de Bioética, actualmente a estudio de la Cámara de Senadores.

Sin pretender incursionar en este específico tema de la bioética, el que de por sí es tan trascendente como vasto, solo se señalará que nuestra sociedad comienza a sensibilizarse sobre los temas éticos que impone el pujante avance de la tecnología médica y de los conocimientos científicos. El tema abordado por este proyecto de ley, es un claro y notorio ejemplo de cuestión bioética, como lo son los temas de salud reproductiva y de fertilidad asistida.

En específico, en este proyecto de ley, muy especialmente se prevé la existencia y necesaria consulta a una Comisión de Bioética que existirá en cada establecimiento. Es la previsión expresa del artículo 11 en cuanto a su existencia en cada institución, y la necesaria participación o consulta en cada caso, según el artículo 9°.

Por último, los artículos 10, 12 y 13, contemplan las delicadas situaciones de "objeción de conciencia" de los facultativos actuantes, la garantía de no exclusión de pacientes por falta de expresión de voluntad anticipada, y el mandato de difusión de los derechos que se pretenden reconocer, actividad eje y rectora en toda cuestión médico legal.

Por todo lo expuesto, y con la plena convicción de que la aprobación de normas que regulen el aspecto formal del tema tratado -ofreciendo las garantías hoy inexistentes-, se conviertan en un parámetro sobre la actuación médica en estos casos, es que se recomienda a este Plenario, la aprobación de este proyecto de ley, donde quizás el mayor valor lo tenga el hecho de que el Parlamento comience a discutir y analizar temas que la sociedad tiene planteados como realidad y para los cuales deben existir las soluciones legales pertinentes que den las mayores garantías a los actores involucrados.

Sala de la Comisión, 5 de setiembre de 2006.

Luis José Gallo Imperiale, Miembro Informante; **Miguel Asqueta Sóñora, José Quintín Olano Llano, Alvaro Vega Llanes.**

DISPOSICION CITADA

Ley N° 18.335,de 15 de agosto de 2008

CAPITULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°.- La presente ley regula los derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud con respecto a los trabajadores de la salud y a los servicios de atención de la salud.

ARTICULO 2°.- Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica.

CAPITULO II

DE LAS DEFINICIONES

ARTICULO 3°.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud.

ARTICULO 4°.- Se entiende por trabajador de la salud, a los efectos de los derechos de los pacientes, a toda persona que desempeñe funciones y esté habilitada para ello, en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, remunerada o no.

ARTICULO 5°.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicios de salud.

Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.

En los casos de incapacidad o de manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y de asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge o concubino, el pariente más próximo o su representante legal.

CAPITULO III

DE LOS DERECHOS

ARTICULO 6°.- Toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, de acuerdo a las definiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 7°.- Todo paciente tiene derecho a una atención en salud de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones.

Todo paciente tiene el derecho a acceder a medicamentos de calidad, debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública e incluidos por éste en el formulario terapéutico de medicamentos, y a conocer los posibles efectos colaterales derivados de su utilización.

Todo paciente tiene el derecho a que sus exámenes diagnósticos, estudios de laboratorio y los equipos utilizados para tal fin cuenten con el debido control de calidad. Asimismo tiene el derecho de acceso a los resultados cuando lo solicite.

ARTICULO 8°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, será responsable de controlar la propaganda destinada a estimular tratamientos o al consumo de medicamentos. La promoción engañosa se determinará de acuerdo con lo prescripto en la Ley N° 17.250, de 11 de agosto de 2000, y en particular, en el Capítulo IX de ese texto.

ARTICULO 9°.- El Estado, por intermedio del Ministerio de Salud Pública, está obligado a informar públicamente y en forma regular sobre las condiciones sanitarias en el territorio nacional.

ARTICULO 10.- El Estado garantizará en todos los casos el acceso a los medicamentos incluidos en el formulario terapéutico de medicamentos.

Todas las patologías, agudas o crónicas, transmisibles o no, deben ser tratadas, sin ningún tipo de limitación, mediante modalidades asistenciales científicamente válidas que comprendan el suministro de medicamentos y todas aquellas prestaciones que componen los programas integrales definidos por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo con lo establecido por el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

Los servicios de salud serán responsables de las omisiones en el cumplimiento de estas exigencias.

ARTICULO 11.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante -luego de recibir información adecuada, suficiente y continua- y el profesional de salud. El consentimiento informado del paciente a someterse a procedimientos diagnósticos o tera-

péuticos estará consignado en la historia clínica en forma expresa. Este puede ser revocado en cualquier momento.

El paciente tiene derecho a negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias de la negativa para su salud.

Cuando mediaren razones de urgencia o emergencia, o de notoria fuerza mayor que imposibiliten el acuerdo requerido, o cuando las circunstancias no permitan demora por existir riesgo grave para la salud del paciente, o cuando se esté frente a patologías que impliquen riesgo cierto para la sociedad que integra, se podrán llevar adelante los procedimientos, de todo lo cual se dejará precisa constancia en la historia clínica.

En la atención de enfermos siquiátricos se aplicarán los criterios dispuestos en la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936, y las reglamentaciones que en materia de atención a la salud mental dicte el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 12.- Todo procedimiento de investigación médica deberá ser expresamente autorizado por el paciente sujeto de investigación, en forma libre, luego de recibir toda la información en forma clara sobre los objetivos y la metodología de la misma y una vez que la Comisión de Bioética de la institución de asistencia autorice el protocolo respectivo. En todos los casos se deberá comunicar preceptivamente a la Comisión de Bioética y Calidad de Atención del Ministerio de Salud Pública. La información debe incluir el derecho a la revocación voluntaria del consentimiento, en cualquier etapa de la investigación. La Comisión se integrará y funcionará según reglamentación del Ministerio de Salud Pública y se asesorará con los profesionales cuya capacitación en la materia los constituya en referentes del tema a investigar.

La situación en que la falta de institucionalización del profesional impida lo exigido en el inciso anterior con respecto a la autorización por la Comisión de Etica, se deberá obtener el consentimiento del Ministerio de Salud Pública.

Fuente Ley N° 18.362, de 6 de octubre de 2008. Artículo 339.

ARTICULO 13.- Toda persona tiene el derecho de elección del sistema asistencial más adecuado de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

ARTICULO 14.- La docencia de las diferentes actividades profesionales en el ámbito de la salud podrá ser realizada en cualquier servicio de salud.

CAPITULO IV

DE LOS DERECHOS RELATIVOS A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA

ARTICULO 15.- Los servicios de salud, dependiendo de la complejidad del proceso asistencial, integrarán una Comisión de Bioética que estará conformada por trabajadores o profesionales de la salud y por integrantes representativos de los usuarios.

ARTICULO 16.- Todo paciente tiene el derecho a disponer de su cuerpo con fines diagnósticos y terapéuticos con excepción de las situaciones de emergencia imprevista, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

ARTICULO 17.- Todo paciente tiene derecho a un trato respetuoso y digno. Este derecho incluye, entre otros, a:

A) Ser respetado en todas las instancias del proceso de asistencia, en especial recibir un trato cortés y amable, ser conocido por su nombre, recibir una explicación de su situación clara y en tiempo, y ser atendido en los horarios de atención comprometidos.

B) Procurar que en todos los procedimientos de asistencia médica se evite el dolor físico y emocional de la persona cualquiera sea su situación fisiológica o patológica.

C) Estar acompañado por sus seres queridos o representantes de su confesión en todo momento de peligro o proximidad de la muerte, en la medida que esta presencia no interfiera con los derechos de otros pacientes internados y de procedimientos médicos imprescindibles.

D) Morir con dignidad, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, en paz, sin dolor, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin (eutanasia) o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica), con excepción de lo dispuesto en la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, y sus modificativas.

E) Negarse a que su patología se utilice con fines docentes cuando esto conlleve pérdida en su intimidad, molestias físicas, acentuación del dolor o reiteración de procedimientos. En todas las situaciones en que se requiera un paciente con fines docentes tendrá

que existir consentimiento. Esta autorización podrá ser retirada en cualquier momento, sin expresión de causa.

F) Que no se practiquen sobre su persona actos médicos contrarios a su integridad física o mental, dirigidos a violar sus derechos como persona humana o que tengan como resultado la violación.

CAPITULO V

DEL DERECHO AL CONOCIMIENTO DE SU SITUACION DE SALUD

ARTICULO 18.- Todo paciente tiene derecho a conocer todo lo relativo a su enfermedad. Esto comprende el derecho a:

A) Conocer la probable evolución de la enfermedad de acuerdo a los resultados obtenidos en situación comparables en la institución prestadora del servicio de salud.

B) Conocer en forma clara y periódica la evolución de su enfermedad que deberá ser hecha por escrito si así lo solicitase el paciente; así como el derecho a ser informado de otros recursos de acción médica no disponibles en la institución pública o privada donde se realiza la atención de salud.

En situaciones excepcionales y con el único objetivo del interés del paciente con consentimiento de los familiares se podrá establecer restricciones al derecho de conocer el curso de la enfermedad o cuando el paciente lo haya expresado previamente (derecho a no saber).

Este derecho a no saber puede ser relevado cuando, a juicio del médico, la falta de conocimiento pueda constituir un riesgo para la persona o la sociedad.

C) Conocer quién o quiénes intervienen en el proceso de asistencia de su enfermedad, con especificación de nombre, cargo y función.

D) Que se lleve una historia clínica completa, escrita o electrónica, donde figure la evolución de su estado de salud desde el nacimiento hasta la muerte.

La historia clínica constituye un conjunto de documentos, no sujetos a alteración ni destrucción, salvo lo establecido en la normativa vigente.

El paciente tiene derecho a revisar su historia clínica y a obtener una copia de la misma a sus expensas, y en caso de indigencia le será proporcionada al paciente en forma gratuita.

En caso de que una persona cambie de institución o de sistema de cobertura asistencial, la nueva institución o sistema deberá recabar de la o del de origen la historia clínica completa del usuario. El costo de dicha gestión será de cargo de la institución solicitante y la misma deberá contar previamente con autorización expresa del usuario.

La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente.

El revelar su contenido, sin que fuere necesario para el tratamiento o mediare orden judicial o conforme con lo dispuesto por el artículo 19 de la presente ley, hará pasible del delito previsto en el artículo 302 del Código Penal.

E) Que los familiares u otras personas que acompañen al paciente -ante requerimiento expreso de los mismos- conozcan la situación de salud del enfermo y siempre que no medie la negativa expresa de este.

En caso de enfermedades consideradas estigmatizantes en lo social, el médico deberá consultar con el paciente el alcance de esa comunicación. La responsabilidad del profesional en caso de negativa por parte del enfermo quedará salvada asentando en la historia clínica esta decisión.

F) Que en situaciones donde la ciencia médica haya agotado las posibilidades terapéuticas de mejoría o curación, esta situación esté claramente consignada en la historia clínica, constando a continuación la orden médica: "No Reanimar" impartida por el médico tratante, decisión que será comunicada a la familia directa del paciente.

ARTICULO 19.- Toda historia clínica, debidamente autenticada, en medio electrónico constituye documentación auténtica y, como tal, será válida y admisible como medio probatorio.

Se considerará autenticada toda historia clínica en medio electrónico cuyo contenido esté validado por una o más firmas electrónicas mediante claves u otras técnicas seguras, de acuerdo al estado de la tecnología informática. Se aplicará a lo dispuesto en los artículos 129 y 130 de la Ley N° 16.002, de 25 de noviembre de 1988, en el inciso tercero del artículo 695, y en el artículo 697 de la Ley N° 16.736, de 5 de enero de 1996, y en el artículo 25 de la Ley N° 17.243, de 29 de junio de 2000.

ARTICULO 20.- Es de responsabilidad de los servicios de salud dotar de seguridad a las historias clínicas electrónicas y determinar las formas y procedimientos de adminis-

tración y custodia de las claves de acceso y demás técnicas que se usen.

El Poder Ejecutivo deberá determinar criterios uniformes mínimos obligatorios de las historias clínicas para todos los servicios de salud.

CAPITULO VI

DE LOS DERECHOS DE PRIVACIDAD

ARTICULO 21.- El servicio de salud, en su carácter de prestador de salud, y, en lo pertinente, el profesional actuante deberán cumplir las obligaciones legales que le imponen denuncia obligatoria, así como las que determine el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO VII

DE LOS DEBERES DE LOS PACIENTES

ARTICULO 22.- Toda persona tiene el deber de cuidar de su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad, tal como lo establece el artículo 44 de la Constitución de la República. Asimismo tiene la obligación de someterse a las medidas preventivas o terapéuticas que le impongan, cuando su estado de salud, a juicio del Ministerio de Salud Pública, pueda constituir un peligro público, tal como lo dispone el artículo 224 del Código Penal.

El paciente tiene la obligación de suministrar al equipo de salud actuante información cierta, precisa y completa de su proceso de enfermedad, así como de los hábitos de vida adoptados.

ARTICULO 23.- El paciente es responsable de seguir el plan de tratamiento y controles establecidos por el equipo de salud. Tiene igualmente el deber de utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando un uso abusivo que desvirtúe su finalidad y utilice recursos en forma innecesaria.

ARTICULO 24.- El paciente o en su caso quien lo representa es responsable de las consecuencias de sus acciones si rehúsa algún procedimiento de carácter diagnóstico o terapéutico, así como si no sigue las directivas médicas.

Si el paciente abandonase el centro asistencial sin el alta médica correspondiente, tal decisión deberá consignarse en la historia clínica, siendo considerada la situación como de "alta contra la voluntad médica", quedando exonerada la institución y el equipo de salud de todo tipo de responsabilidad.

CAPITULO VIII

DE LAS INFRACCIONES A LA LEY

ARTICULO 25.- Las infracciones a la presente ley determinarán la aplicación de las sanciones administrativas previstas en la normativa vigente en las instituciones o en el ámbito del Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio de otras acciones que se puedan derivar de su violación.

ARTICULO 26.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, los agrupamientos de trabajadores de la salud con personería jurídica, podrán juzgar la conducta profesional de sus afiliados de acuerdo a sus estatutos.

CAMARA DE SENADORES

Comisión de Salud Pública

ACTA N° 131

En Montevideo, el día veinticinco de noviembre del año dos mil ocho, a la hora diecisiete y diez minutos, se reúne la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores. ____
Asisten las señoras Senadoras Margarita Percovich y Mónica Xavier y los señores Senadores Enrique Antía, Alberto Cid, Eber Da Rosa y Víctor Vaillant. ___________
Falta con aviso el señor Senador Isaac Alfie quien remite nota justificando su inasistencia. ___________________
Preside el señor Senador Alberto Cid, Presidente de la Comisión. ______________________________________
Concurren las doctoras Inés Alvarez y Milka Bengochea, Directora y Subdirectora del Instituto Nacional de Donación y Transplante. ______________________________
Actúa en Secretaria las señoras Susana Rodríguez y Ana Veríssimo, Secretaria y Prosecretaria de Comisión respectivamente. _______________________________________
ASUNTOS ENTRADOS. ___________________________
1°) Nota de la Junta Departamental de Paysandú adjuntando copia de las palabras pronunciadas por la señora Edila Mónica Ayala del Deliberativo de Colonia, relacionadas al "Alto Indice de suicidios en nuestro país". ___________
2°) Nota de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular invitando a la charla sobre "Actividad Física (Tango) y Salud Cardiovascular" la cual será dictada por el doctor Roberto Peidro de la Fundación Favaloro el día 4 de diciembre de 18 a 19 horas, en el Palacio Santos - Ministerio de Relaciones Exteriores. (Material para trabajo en comunidad y Boletín N° 1 de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, único ejemplar en Secretaría). _____
3°) Nota de las Embajadas Británica y de Francia solicitando audiencia para la Vice-Presidenta del Centro Internacional para Políticas de Alcohol, señora Marjana Martinic, relacionada con el proyecto de ley de alcoholes que está a consideración del Parlamento. ___________________________
El señor Presidente concederá la audiencia solicitada en su despacho el día viernes veintiocho comunicando a los

demás miembros la hora en que se llevará a cabo para su eventual concurrencia. ____________________________

4°) Memorándum del Ministerio de Relaciones Exteriores remitiendo copia de la publicación de un artículo periodístico de la prensa sueca sobre el proceso parlamentario del proyecto de ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. _____

5°) E-mail del Servicio Médico Penitenciario solicitando audiencia en relación al conflicto SEMEPEN - Ministerio de Salud Pública. __________________________________

6°) Fax del Hospital de Clínicas solicitando audiencia a los efectos de trasmitir las resoluciones tomadas sobre la inserción del Hospital en el Sistema Nacional de Salud. ______

ASUNTOS TRATADOS. ___________________________

Carpeta N° 1322/2008. CELULAS Y TEJIDOS HUMANOS. Se regula su obtención y utilización. Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por los señores Senadores de la Bancada del Frente Amplio. (Distribuido N° 2815/2008). __________________________________

El señor Presidente da la bienvenida a las autoridades del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes quienes brindan su opinión sobre el proyecto de ley. _____________

Carpeta N° 728/2006. VOLUNTAD ANTICIPADA. Se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece su alcance. Proyecto de ley aprobado por la Cámara de Representantes. (Distribuido N° 1463/2008). _______________

Se reconsidera el proyecto de ley sustitutivo aprobado por la Comisión en sesión de veintiuno de octubre de dos mil ocho. Se aprueban los siguientes artículos con modificaciones propuestas por el señor Senador Da Rosa: ________

Artículo 1°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 2°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 6°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 8°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 9°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 12.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Se designa Miembro Informante al señor Senador Alberto Cid, quien lo hará en forma verbal. __________________

Los artículos aprobados en sesiones anteriores fueron votados como a continuación se detalla: _____________

Artículo 3°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 4°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 5°.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 7°.- Se vota como segundo inciso del artículo 6°: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD.__________________

Artículo 10.- Se vota con modificaciones: 5 en 5. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

Artículo 11.- Se vota: 0 en 4. Negativa. ______________

Artículo 13.- Se vota con modificaciones: 4 en 4. Afirmativa. UNANIMIDAD. __________________________________

El texto del proyecto de ley sustitutivo aprobado por la Comisión queda redactado como a continuación se transcribe: ______________________________________

Artículo 1°.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros. ____________________________________

Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible. ____________________________________

Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aun cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural. _____________________________

No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren. ____________________________

De igual forma podrá manifestar su voluntad anticipada en contrario a lo establecido en el inciso segundo de este artículo, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el artículo 7° de la presente ley. _________

Artículo 2°.- La expresión anticipada de la voluntad a que refiere el artículo anterior se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos. ____

También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial. _______

Cualquiera de las formas en que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente. __________

Artículo 3°.- No podrán ser testigos el médico tratante, empleados del médico tratante o funcionarios de la institución de salud en la cual el titular sea paciente. _________

Artículo 4°.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita, en cualquier momento por el titular. De haber sido otorgada en escritura pública, se utilizará igual procedimiento para la revocación. En ambos casos, deberá dejarse debida constancia en la historia clínica. __

Artículo 5°.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3° de la presente ley.

Artículo 6°.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2° de la presente ley, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, para el caso que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Dicho representante podrá ser sustituido por la voluntad del titular o designarse por este sustitutos por si el representante no quiere o no puede aceptar una vez que fuera requerido para actuar. ___________________________

No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular. ____

Artículo 8°.- En caso que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuer-

do con las formalidades previstas en el artículo 5° de la presente ley, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2° de la presente ley y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos será una decisión del cónyuge o concubino o, en su defecto, de los familiares en primer grado de consanguinidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8° de la presente ley. ____________________________________
En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces declarados, que oportunamente no hubieren designado representante conforme al artículo 1° "in fine", la deberá pronunciar su curador. ___________________
Si se tratare de niños o adolescentes, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si la tutela se hubiera discernido porque, a su vez, los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño. ________
No obstante, cuando el paciente sea incapaz, interdicto o niño o adolescente, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, esta será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante. _____________________
Artículo 9°.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata esta ley, el médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la Institución, cuando estas existan, creadas en cumplimiento de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, en la redacción dada por el artículo 339 de la Ley N° 18.362, de 6 de octubre de 2008, debiendo en ese caso resolver en un plazo de 48 horas de recibida esta comunicación. En caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento. _______________________________
Asimismo, las instituciones de salud deberán comunicar todos los casos de suspensión de tratamiento a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a los efectos que corresponda. ___________________________________
Artículo 10.- De existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda. ______________________
Artículo 12.- Las instituciones púbicas y privadas de prestación de servicios de salud deberán: _______________
A) Garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente expresada en el documento escrito que alude el artículo 2° de la presente ley, incorporándolo a su historia clínica. ____
B) Proveer programas educativos para su personal y usuarios, sobre los derechos del paciente que estipula la presente ley, debiendo el Ministerio de Salud Pública implementar una amplia difusión. ____________________________
Artículo 13.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la aceptación del usuario ni lo discriminarán basándose en si estos han documentado o no su voluntad anticipada. __________
RESOLUCIONES: ______________________________
1°) Solicitar consulta jurídica al Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública sobre el proyecto de ley presentado por los señores Senadores de la Bancada del Frente Amplio por el que se regula la obtención y utilización de las células y tejidos humanos. ________________________
2°) Recibir en la próxima sesión al doctor Pablo Muxi de la Cátedra de Hematología a las 17 horas y a la doctora Helena Rodríguez del Departamento de Genética de la Facultad de Medicina a las 17 y 30 horas a fin de continuar con la consideración del proyecto de ley por el que se regula la obtención y utilización de las células y tejidos humanos. _
3°) Culminar en la sesión del día 9 de diciembre con el tratamiento del proyecto de ley por el que se regula la obtención y utilización de las células y tejidos humanos. __
4°) Conceder el día 16 de diciembre las audiencias solicitadas por el Presidente de la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas y por el Servicio Médico Penitenciario. _____
De lo actuado se toma versión taquigráfica cuyas copias dactilografiadas lucen en los Distribuidos Nos. 2949 y 2950/2008 que forman parte integrante de la presente Acta.
A la hora diecinueve y cuarenta minutos se levanta la sesión. ____
Para constancia se labra la presente Acta que, una vez aprobada, firman el señor Presidente y la señora Secretaria de la Comisión. _______________________________

Alberto Cid
Presidente

Susana Rodríguez
Secretaria."

SEÑOR PRESIDENTE (Arq. Mariano Arana).- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Cid.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: previo al análisis del proyecto de ley, quiero señalar lo acertada que ha sido su titulación en el Orden del Día, que le da un alcance mucho más trascendente que como figura en la carpeta, bajo el título de "Voluntad anticipada". Es cierto que se trata de una voluntad anticipada, pero de esa manera se establece claramente que estamos hablando de un derecho del paciente terminal. Es en este sentido, pues, que quiero reiterar el acierto de la titulación.

Este proyecto de ley, señor Presidente, está en la línea de lo que hemos venido trabajando -que ya es ley-, y está incluido dentro de los derechos de los pacientes. La iniciativa, que surgió en la Cámara de Representantes -fundamentalmente, por el trabajo de los señores Diputados Gallo Imperiale y Abdala-, tuvo allí un larguísimo tratamiento, con múltiples consultas. Durante tres años se estuvo puliendo este proyecto de ley, dada la delicadeza del tema. Así, se

consultó a distintos integrantes de las Comisiones de Ética, al Sindicato Médico del Uruguay y al Ministerio de Salud Pública. Quiere decir que se hizo una larga serie de consultas que fueron dando a la iniciativa un formato que es el que hoy proponemos al Cuerpo para que sea aprobado. Se han incluido algunas variantes sobre las que hemos consultado a sus redactores y, en términos generales, estos han estado de acuerdo. Por lo tanto, aparentemente la Cámara de Representantes sería receptiva a estos cambios que hemos introducido y podríamos dar estatus de ley a la iniciativa.

En sí mismo, el proyecto de ley pone énfasis en uno de los aspectos fundamentales de los nuevos conceptos de la bioética: la autonomía de los pacientes frente al sistema de salud. Este es un concepto que se ha desarrollado de manera muy importante, según el que el actor principal ya no es el sistema de salud sino el paciente, el sufriente. Cuando uno utiliza el término "paciente", está aceptando que hay cierto desconocimiento, justamente, hacia lo que queremos enfatizar, que es la autonomía. Llamar "paciente" al enfermo significa, de alguna manera, aceptar el concepto de que esa persona en situación de enfermedad deberá resignarse a esperar que le brinden la cobertura de salud.

Este proyecto de ley está alineado con la Ley Nº 18.335, vigente, y tiene que ver con otras que este Parlamento trató anteriormente y ratificó con modificaciones, como la Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos, en la cual se exigen garantías para llevar adelante determinado diagnóstico, precisamente, de enfermedad terminal, y apunta a que las personas tomen una decisión frente a esa situación. La referida ley establece que la enfermedad terminal deberá ser certificada por un médico, tratando en consulta con un segundo médico, cuando se determina la muerte cerebral. Por lo tanto, este proyecto de ley está en la misma línea en que se ha venido trabajando y que ha sido de aceptación unánime en lo que tiene que ver con los derechos de los pacientes que utilizan el sistema de salud.

Esta iniciativa tiene algunos aspectos interesantes y de difícil resolución. Básicamente, surge -así lo señalan los promotores de la legislación a nivel internacional- como fruto de situaciones que violentan la ética médica y que muchas veces no son atribuibles a una decisión voluntaria, sino a cierta incapacidad de aceptar el fracaso frente a determinada terapéutica. Eso conduce a lo que actualmente se denomina "encarnizamiento terapéutico" que, tal como intentamos explicar, es un fenómeno cultural complejo, que comprende múltiples factores y en diversas oportunidades deriva de la potencialidad de la medicina de hacer más y mantener con vida a los pacientes en situaciones que, en realidad, no lo justificarían, y que está relacionado con el valor que tiene la vida en sí misma desde el punto de vista biológico, con la cobertura que el propio profesional hace frente a una eventual demanda judicial -este elemento también ha predominado- y, en ciertas ocasiones, con la falta de aceptación de los familiares de que una situación es irreversible. Esto, que ha sido llamado "asalto tecnológico de la muerte" -los eticistas argentinos lo han calificado de esta forma para que se conozca el impacto que puede tener-, es la realidad a la que se intenta poner coto o, por lo menos, dar ciertas garantías a las personas que decidan que no todo vale para evitar la muerte.

La Asociación Médica Americana (AMA) señala que el tema del encarnizamiento terapéutico forma parte de la medicina defensiva y lo define como "la realización de métodos complementarios de diagnóstico y procedimientos terapéuticos que no se hubieran llevado a cabo si no fuera por la amenaza de un juicio por mala praxis". Además, ha evaluado el costo de esta medicina defensiva, estimando que la utilización de métodos diagnósticos terapéuticos no justificables le ha costado a los Estados Unidos US$ 15.000:000.000 por año, o sea, una cifra muy importante. Pensamos que en nuestro país el costo debe ser similar en lo que hace a porcentaje del PBI o del gasto en salud.

¿En qué año surgen los criterios de voluntad anticipada? El primer antecedente que he detectado data del año 1976, en California, con la celebración de un acta acerca de la muerte natural, que luego se denominó *living will* o testamento vital, que en definitiva forma parte de este mismo concepto. Esto fue reconocido en 1985 por ley federal en los Estados Unidos, y en 1991 ya había sido reconocido por cuarenta y cinco de sus Estados. Posteriormente, se extendió a Canadá y Europa, donde lo reconocieron Inglaterra, Francia, España y Suiza. En América Latina ha tenido una escasa difusión, por lo que supongo que, de ser aprobado el proyecto de ley, el Uruguay será uno de los primeros en manejar este concepto de defensa de la dignidad frente a la muerte.

Este fenómeno evolucionó inicialmente para enfermos en situación terminal, pero luego el concepto se fue ampliando justamente para reforzar la autonomía, la dignidad y la capacidad de resolver lo que la persona como paciente o enfermo está dispuesta a aceptar. Por lo tanto, esta no sería una legislación que encare solamente una enfermedad terminal, sino que abarcaría también lo que en nuestro leal saber y entender estamos dispuestos a aceptar como procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En este juicio de valor de lo que uno está dispuesto a aceptar, están comprendidos múltiples factores. No se puede ser objetivo. Por ejemplo, hay religiones que no aceptan las transfusiones de sangre; existen valoraciones culturales, hechos históricos o personales, como haber visto que un pariente cercano padecía una enfermedad que se transformó en irreversible. Todos esos aspectos juegan en la toma de decisiones y es bueno que el Parlamento ratifique ese derecho a la autonomía.

Un estudio citado por el doctor Ignacio Maglio, eticista argentino, señala que cuando se consulta a las personas acerca de cómo desearían morir, el 64% expresa que les gustaría que fuera en su casa. Es bueno recordar este dato, porque hoy en día la sociedad está tan medicalizada, que todas las patologías terminan en el hospital. Seguramente muchas de las acciones que se desarrollan en los centros asistenciales han perdido lo que se denomina pertinencia y

proporcionalidad de las medidas médicas. La pertinencia se refiere a que no tienen objetivo, y la proporcionalidad, a que se desproporcionan con respecto al objetivo que se pretende lograr. Pío XII ya había utilizado palabras muy similares a estas, aceptando que para la religión católica el encarnizamiento terapéutico no era de recibo. Asimismo, Conferencias Episcopales de España y de la Confederación Helvética se expresaron en el mismo sentido.

El otro aspecto que habíamos tratado en la Ley Nº 18.335, relativo a las órdenes de no resucitación escritas en la historia clínica como un elemento que permita al médico actuante tener una directiva clara frente a una emergencia, también está contemplado en esta nueva legislación que en el país se viene dando con respecto a reivindicar los derechos de los pacientes.

En virtud de lo expresado, dejamos a consideración del Cuerpo este proyecto de ley al que le hemos hecho algunos cambios con respecto a lo aprobado por la Cámara de Representantes y que, en definitiva, está en la línea de lo que hemos comentado. Se trata de una iniciativa que contiene once artículos.

(Ocupa la Presidencia el señor Senador Mujica)

-El artículo 1º establece que toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.

Hay una salvaguardia en el sentido de que el bien personal no puede derivar en un mal colectivo.

En el artículo 2º, se establece la forma en que se debe recabar esa voluntad; se exigen testigos y que quede consignado en la historia clínica del paciente.

En el artículo 3º, se dice quiénes no pueden ser testigos: el médico tratante y sus empleados o los funcionarios de la institución de salud de la cual el titular sea paciente. Esto está de acuerdo con lo expresado por la Comisión de Ética del Sindicato Médico del Uruguay, en cuanto a la sospecha de que esta ley se podría transformar en una excusa para abreviar tratamientos, economizar gastos y, por lo tanto, violentar lo que no queremos, que es el concepto de ética médica.

El artículo 4º expresa que esta voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita, en cualquier momento, por parte del titular. Es decir que aquí se establece una salvaguardia en función de que una persona que hoy tiene, por ejemplo, 20 años, puede manifestar determinada voluntad que, más adelante, el transcurso de la evolución científica y tecnológica justificaría su revocación.

En el artículo 5º se establece cómo se certifica o cómo se llega al diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible -mencionábamos la opinión de un segundo médico-, tal como lo establece la ley de transplantes de nuestra legislación vigente.

El artículo 6º dice que va a haber un representante de ese usuario del sistema de salud, quien tendrá que velar por que la voluntad de la persona sea respetada. Asimismo, ese representante puede ser sustituido, ya que se puede designar a otro cuando el usuario así lo determine.

En el artículo 7º se establece quiénes pueden sustituir, en caso de estado terminal y que no se haya expresado esa voluntad anticipada, las decisiones de la persona enferma. Allí aparece, en primer lugar, el cónyuge o concubino o, en su defecto, los familiares en primer grado de consanguinidad. Es decir que se dice claramente cómo se resuelven situaciones que no hayan sido definidas previamente.

En el artículo 8º se menciona la necesidad de que las Comisiones de Bioética de las instituciones sean informadas. Se establece un plazo de 48 horas, y de no haber pronunciamiento, la resolución adoptada por esos dos médicos queda firme. Para salvaguardar lo que hoy anotábamos como observación de la Comisión de Bioética del Sindicato Médico, la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública debe estar siempre informada de todas las decisiones adoptadas en este sentido.

Luego se señala el criterio de objeción de conciencia por parte del médico tratante frente al ejercicio del derecho del paciente. En nuestra normativa ética, tanto del Sindicato Médico del Uruguay como de la Federación Médica del Interior, está muy arraigado aquello de exonerarse frente a una situación que se considera objetable desde el punto de vista ético.

En sus dos últimos artículos, el proyecto de ley expresa la necesidad de garantizar el cumplimiento de la voluntad de la persona, así como la de promover programas educativos. También es cierto -y hay que admitirlo- que la voluntad anticipada, en otras partes del mundo, ha tenido poca recepción en la población, seguramente porque nadie quiere pensar en el día de su muerte. Por ello encomendamos al Ministerio de Salud Pública que realice una difusión importante de esta posibilidad.

Finalmente, el artículo 11 establece que las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la aceptación del usuario ni lo discriminarán basándose en si han documentado o no su voluntad anticipada. La Ley Nº 18.335 establecía la imposibilidad de que las personas enfermas pudieran ser discriminadas por algún concepto, ya fuera de raza, religión, enfermedad y demás.

Esto es cuanto quería manifestar, señor Presidente. Este proyecto de ley ha tenido una amplia aceptación en la

Comisión de Salud Pública, por lo que proponemos su aprobación por parte del Senado.

SEÑOR ARANA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ARANA.- Estamos considerando uno de esos proyectos que siento que justifican mi presencia en este Cuerpo legislativo, porque atiende a situaciones verdaderamente trascendentes por las que todos pasamos como seres humanos, ya sea porque las hemos vivido en el entorno familiar o en el círculo de amigos, y por tanto sabemos que no son fáciles las opciones y las resoluciones que se deben tomar.

Sinceramente, me siento muy estimulado al considerar una solución legislativa como esta, que atiende aspectos humanos muy importantes. Es entendible -no siempre sucede así en otras propuestas enviadas por la Cámara de Representantes o por el Poder Ejecutivo- la demora en la consideración de algunos proyectos de ley nacionales. Creo que esta demora puede justificarse plenamente, porque esta iniciativa ha merecido una consideración muy detenida, dada la delicadeza del tema y las distintas implicancias que conlleva.

Más allá de la eventual votación que tengamos en esta instancia en cuanto a este proyecto de ley, podrá haber consideraciones ulteriores. Evidentemente, aquí se están analizando aspectos médicos importantes que tienen que ver con el diagnóstico y los tratamientos terapéuticos a los que con mucho detalle hacía mención el señor Senador Cid; pero también involucra aspectos jurídicos, porque todo esto puede llevar a situaciones de intereses encontrados, más allá de lo que tiene que ver con lo estrictamente personal y humano, que es a lo que atiende preferentemente esta iniciativa. Conlleva asimismo aspectos gremiales y corporativos pero, reitero, se trata fundamentalmente de aspectos humanos y de problemas de conciencia muy profundos. Si analizamos la propuesta inicial y la comparamos con la que finalmente fue aprobada en Comisión, podemos decir -por lo menos, en mi caso personal- que vamos a votar con plena convicción esta iniciativa, pues entendemos que puede cumplir a cabalidad los deseos de los directamente involucrados o de sus allegados.

Por todas estas razones, reitero, vamos a votar absolutamente convencidos este proyecto de ley.

SEÑOR RAMELA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR RAMELA.- Creo que este es un proyecto de ley muy interesante y necesario, que avanza en un tema sumamente delicado y sensible, y lo hace de manera positiva y correcta, sobre todo con un enfoque muy garantista, donde se prevé una serie de requisitos o cuidados que son necesarios para la expresión de la voluntad.

Como no estuve presente en la Comisión, me permito consultar al Miembro Informante o a cualquiera de sus integrantes acerca de la facultad de revocación verbal que se expresa en el artículo 4º. Me genera una duda, ya que no parece ser coincidente con todas las garantías que se otorgan para que el paciente o el enfermo den el consentimiento o expresen su voluntad anticipada, que se hace a través de escritura pública -en este caso se la requiere para revocar- o en un documento y frente a testigos. Tal como está redactado, decir que la voluntad se debe expresar en forma verbal, deja la duda de ante quién se revoca: si es ante el médico tratante, un pariente o un amigo. Si bien se trata de un proyecto de ley que me parece excelente y muy garantista, se me generó esa duda, y por eso pregunté si el tema había sido considerado y analizado en su momento.

SEÑOR CID.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el Miembro Informante.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: el artículo 4º consagra la revocación y está en línea con algo que muchos de nosotros creemos, porque en definitiva frente a cualquier duda la última palabra la tiene el enfermo que padece una patología. Por ejemplo, si el paciente certificó mediante escritura pública determinada voluntad, ante una crisis no le podemos pedir que revoque esa voluntad mediante otra escritura pública. Por tanto, considero que este proyecto de ley apunta a garantizar y privilegiar siempre la voluntad del paciente.

Ante la duda planteada, que entiendo es pertinente, esta es la contestación que doy a título personal, porque este punto no estuvo en el análisis de la Comisión; no fue motivo de una discusión de fondo el hecho de si debíamos o no darle la posibilidad de revocación a la persona.

SEÑOR RAMELA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR RAMELA.- Señor Presidente: justamente el caso de la escritura pública está previsto y expresamente se establece ese requisito. Es decir que en el caso de un enfermo terminal que quiere expresar su voluntad, si hubiese habido escritura pública, sería necesario que un escribano hiciera otra escritura pública. Por tanto, no está salvado ese tema. La forma verbal se establece para el otro tipo de expresión y se trataría de un documento con testigos. No digo que no se pueda dar la hipótesis de que un enfermo terminal, ante un momento de dolor, quiera revocar su

decisión y tengamos que evitar solemnidades, pero debería tratarse de una manifestación verbal ante alguien que se haga responsable, como ser el médico tratante. Lo que no se puede dar es una manifestación verbal ante cualquier persona que esté cerca del enfermo; me parece que hay que regularlo para dar garantías.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: la pregunta que realizó el señor Senador Ramela es atinada y quisiera señalar mi posición respecto a la redacción que se le dio a este artículo 4º. De acuerdo con este proyecto de ley, se requiere el consentimiento de la persona que va a manifestar su voluntad anticipada para que se interrumpa un tratamiento y allí están previstas las condiciones. Asimismo, se establecen garantías en cuanto a procedimientos porque, en definitiva, se estaría renunciando a la posibilidad de prolongar la vida, aunque fuera en forma transitoria. El enfermo estaría determinando su voluntad anticipada de interrumpir un tratamiento, lo que podría terminar con su vida, y por ello se necesita un instrumento que dé garantías a fin de que no sea utilizado de manera incorrecta. Lo contrario sucede cuando la persona decide renunciar a ese estado y, por tanto, volver a la situación normal, o sea, proseguir con su tratamiento. Para este caso no se prevé esa garantía y solo basta con la voluntad verbal del individuo renunciando a su voluntad anticipada de interrumpir el tratamiento.

En resumen, creo que este proyecto de ley establece garantías para tomar una decisión que altere la situación normal -me refiero a autorizar la interrupción de un tratamiento, lo que podría derivar en el fin de la vida del paciente-, pero no son las mismas para volver a lo anterior, es decir, a lo que llamaríamos situación normal.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: estamos ante un proyecto de ley que fue extensamente debatido y, sin duda, creo que estamos ante un buen producto que enfoca el reconocimiento del derecho que tienen las personas, otorgando las mayores garantías a los pacientes y también a los familiares, para que no se vean ante determinadas situaciones. Entonces, en caso de que se generara algún tipo de conflicto ante el desenlace de un paciente, los procedimientos realizados serían claros y nítidos.

Lo planteado por el señor Senador Ramela tiene sentido, pero no porque no hayamos previsto las máximas garantías y procedimientos; también se podría enfrentar a una situación difícil un paciente en medio de un pueblo, sin muchas posibilidades de recurrir a un escribano. Por ello, pensando en situaciones bien concretas, entendimos que había que administrar la atención entre las garantías y los procedimientos y la facilidad que pueda tener el paciente de hacer uso de ese derecho que la ley le consagra.

En general, trato de que el poder médico esté horizontalizado en un equipo de salud y no solo concentrado en el médico, como se hace tradicionalmente. Reitero que considero que se está ante todo un equipo que se debe horizontalizar, lo que va a redundar en beneficio de la gente. Por eso creo que en la historia clínica -donde varios integrantes del equipo de salud realizan anotaciones- se podría establecer quién debe dejar la constancia. En las distintas instancias de los procedimientos, los médicos deben dejar su opinión -incluso se puede establecer una segunda opinión- y a ellos se le determinan ciertas condiciones. Por eso no creo que esto vuelva más compleja la situación ni que vaya en contra de la concepción de que el equipo de salud debe estar siempre involucrado en todo lo inherente a la atención, si en ambos casos, en la frase final, se estableciera que el médico deberá dejar debida constancia en la historia clínica, sin acotar qué médico debe hacerlo. Hago esta aclaración, porque podría tratarse del médico de guardia y no del que hizo todo el procedimiento.

Someto esta propuesta a consideración porque, de esta forma, luego no se tendría que ver a quién se lo dijo el paciente, en qué circunstancias expresó su voluntad ni quién fue el que firmó. En cualquier ámbito siempre habrá un médico, aunque sea el de guardia o de retén y, entonces, entiendo que la propuesta no hace más complejo el tema, pero identifica al responsable. De todos modos, sigo insistiendo que la situación debe tener una laxitud mayor al procedimiento inicial porque, muchas veces, quienes están en peores condiciones se enfrentan a situaciones más complejas. Por tanto, dejo planteada la propuesta que pretende dar mayor precisión al tema.

Muchas gracias.

SEÑOR ARANA.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR ARANA.- Señor Presidente: en un comentario personal que le hacía al señor Senador Cid, le decía que lo planteado por el señor Senador Ramela también había sido objeto de alguna duda para mí cuando leí con cierto detenimiento este proyecto de ley. Sin embargo, coincido con esta formulación que acaba de hacer la señora Senadora Xavier. En definitiva, más allá de las preocupaciones acerca de si este proyecto de ley es lo suficientemente garantista o no, se genera la duda de si una persona que se encuentra en situación crítica -padece una enfermedad que, según el veredicto médico, es de carácter terminal-, puede arrepentirse de lo que antes dijo en el sentido de que era razonable la detención de la vida. Lo grave sería la situación inversa: que estuviera reclamando que la vida se detuviera, en una

situación crítica como la que está padeciendo. En todo caso, la duda estaría a favor de la vida, por decirlo así.

Ello me permite sugerir que, más allá de las naturales consideraciones que podamos hacer -y que seguramente han hecho los que han estudiado con mucho detenimiento este proyecto-, estaríamos apostando, ante alguna duda, a decisiones que tienden a perdurar la vida y no a acelerar la muerte.

Muchas gracias.

SEÑOR DA ROSA.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR DA ROSA.- Señor Presidente: comparto la sugerencia de la señora Senadora Xavier, pues me parece que apunta a mejorar la redacción que pretende el señor Senador Ramela. De todas maneras, en base a un criterio fundamentalmente de sentido común, también acompaño la idea de que esa voluntad pueda ser revocada en forma verbal. La ley regula o establece la posibilidad de que un paciente en estado terminal, afectado de una enfermedad incurable, irreversible, pueda oponerse a la prosecución de los tratamientos, de la medicación y de los procedimientos que se le están aplicando, si hay un deterioro en su calidad de vida que le inflige, además, daños o sufrimientos. Ahora bien, se exigen determinadas garantías mayores para expresar la voluntad de interrumpir el procedimiento, que es lo excepcional. Lo normal es que el procedimiento y la aplicación de medicamentos continúe adelante -es lo que el sentido común indica que ocurre normalmente- y lo excepcional es que se exprese una voluntad en el sentido de que este se interrumpa. En cambio, lo que hay que reservar es una mayor flexibilidad en las formas para que el paciente se arrepienta de la expresión de voluntad realizada y diga que quiere que el tratamiento siga hasta el final. Esa parece ser una expresión de mayor flexibilidad para dejarle las manos lo más libres posible ante la facultad que tiene, excepcionalmente, de disponer la interrupción de los procedimientos terapéuticos que se le están aplicando, y a último momento haga uso de la voluntad de que dichos procedimientos continúen. Entonces, me parece que lo adecuado es que la forma por la cual decide que se mantengan los procedimientos del tratamiento sea más flexible que la otra, por la cual dispone por su voluntad que tales procedimientos sean interrumpidos en caso de deterioro de la calidad de vida, como dice el proyecto de ley.

SEÑOR LAPAZ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR LAPAZ.- Señor Presidente: he escuchado atentamente las distintas exposiciones de los señores Senadores relacionadas con este tema; sin embargo, no estoy de acuerdo con el hecho de determinar anticipadamente la muerte y, por tanto, no voy a acompañar con mi voto este proyecto.

Gracias.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: estamos tratando de ver si hay una redacción que dé satisfacción a las dudas planteadas y, en ese sentido, nos parece que también tenemos que hacer alguna consulta con los miembros de la Comisión.

Por otro lado, quiero aclarar al señor Senador Lapaz que la intención del proyecto no es la que indicó, pues aquí no estamos hablando de adelantar ninguna situación. Justamente, eso se llama eutanasia, y si bien hay eutanasia activa y eutanasia pasiva y mucha disquisición teórica sobre el tema, esta iniciativa no pretende adelantar ninguna situación desde el punto de vista de la vida, sino que prevé determinadas circunstancias frente al desenlace irreversible, lo que se puede hacer en el momento o con antelación. Reitero: mediante este proyecto de ley no estamos adelantando el final de la vida, y eso tiene que quedar meridianamente claro, más allá de que se vote o no.

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde votar en general el proyecto y, a posteriori, en la discusión particular, se podrán introducir las modificaciones en el sentido de lo que se ha venido hablando. Por lo tanto, pediríamos que, de ser posible, se agilite la redacción.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

-20 en 21. **Afirmativa.**

12) 125º ANIVERSARIO DE LA FUNDACION DE NICO PEREZ Y JOSE BATLLE Y ORDOÑEZ

SEÑOR GALLINAL.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: sugiero que mientras se ajusta la redacción, tratemos el proyecto de ley vinculado al aniversario de Nico Pérez, y José Batlle y Ordóñez, lo que dará tiempo a los señores Senadores a terminar de elaborar el texto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por consiguiente, se va a votar la solicitud que acaba de formular el señor Senador Gallinal dado que, de acuerdo con el plazo de que se dispone para organizar el calendario de festejos, este proyecto de ley requiere su aprobación en el día de hoy.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Se pasa a considerar el asunto cuya urgencia fue votada: "Proyecto de ley por el que se declara feriado no laborable el 5 de diciembre de 2008 con motivo de la finalización de las conmemoraciones del 125° aniversario de la fundación del conglomerado urbano de Nico Pérez-José Batlle y Ordóñez (Carp. N° 1404/08)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1404/08

CAMARA DE REPRESENTANTES

La Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, en sesión de hoy, ha sancionado el siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Declárase feriado no laborable para el conglomerado urbano de Nico Pérez - José Batlle y Ordóñez, en los departamentos de Florida y de Lavalleja, el día 5 de diciembre de 2008, con motivo de la finalización de las conmemoraciones por el 125 aniversario de su fundación.

Artículo 2°.- Otórgase goce de licencia paga durante el día referido en el artículo 1° a los trabajadores de las actividades pública y privada nacidos o radicados en Nico Pérez - José Batlle y Ordóñez.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 2 de diciembre de 2008.

Uberfil Hernández
1er. Vicepresidente

Marti Dalgalarrondo Añón
Secretario.**"**

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general.

Tiene la palabra el Miembro Informante, señor Senador Gallinal.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: con mucho gusto vamos a dar cuenta al Cuerpo del proyecto de ley que en el día de ayer aprobó la Cámara de Representantes y que la señora Senadora Percovich me hace el honor de solicitarme informe en mi condición de hijo adoptivo del departamento de Lavalleja.

Este proyecto de ley pretende habilitar las conmemoraciones que se llevarán a cabo el próximo 5 de diciembre, cuando se cumplan 125 años del Decreto Presidencial por el que se creó un nuevo pueblo en el filo de la Cuchilla Grande, ubicado en los departamentos de Florida y Lavalleja, que en principio se denominó San Nicolás, modificando luego su nombre por el de Nico Pérez.

En una obra muy interesante referida a la historia del departamento de Lavalleja, Aníbal Barrios Pintos señala cuál es el origen de este nombre: se atribuye a un capitán de milicias bonaerense llamado Nicolás Pérez de Velasco, que en aquellos tiempos fue uno de los faeneros más importantes de la zona. En virtud de su fama, los vecinos de la localidad decidieron incorporar su nombre al pueblo.

En la exposición de motivos del proyecto de ley que viene de la Cámara de Representantes se señala que se da el hecho curioso de que la ciudad se encuentra sobre dos departamentos, conservando el nombre de Nico Pérez en la parte situada en Florida. En realidad, en ello no hay curiosidad alguna, sino una historia vinculada a este hecho. Esta historia nace en el año 1895, cuando el doctor Leoncio Correa inicia un juicio reivindicatorio de todos los terrenos que en aquellos momentos eran ocupados por los presuntos propietarios o poseedores de toda la planta urbana y suburbana de Nico Pérez. Ese juicio fue defendido por el doctor Pedro Figari, quien en marzo del año 1900 asumió el cargo de Senador de la República, representando al entonces departamento de Minas. Es en el ejercicio de esa representación que surge la iniciativa de un conjunto de vecinos de Nico Pérez en el sentido de modificar el nombre de la localidad en lo que tiene que ver con el departamento de Lavalleja, como un reconocimiento hacia el Presidente Batlle y Ordóñez que, a través de una transacción, había puesto punto final al litigio que se había iniciado entre el doctor Correa y los pobladores de Nico Pérez. De ahí surge, reitero, la iniciativa de denominar José Batlle y Ordóñez a la parte que se encuentra sobre el departamento de Lavalleja.

En la Cámara de Representantes de la época hubo un debate importante porque había quienes entendían que había que esperar un tiempo para denominar a un pueblo con el nombre de don José Batlle y Ordóñez. Ese fue el caso del doctor Luis Alberto de Herrera, quien en aquella sesión de la Cámara decía -tengo en mi poder la versión taquigráfica de algunas de sus expresiones- lo siguiente: "Si es cierto, como se insiste en sostener, que el señor Batlle y Ordóñez es un gran ciudadano y que ha unido fraternalmen-

te a todos los orientales -digo esto sin ironía- como se acaba de manifestar, pienso que el modo de hacer formidable y poderoso este fallo simpático, si es que existe, consiste en permitir al tiempo, que es mucho más sabio que los hombres y que los Cuerpos Legislativos, que sancione tan hermoso título a la gratitud nacional, y dejar que nuestros descendientes, con el andar de los años, consagren al señor Batlle y Ordóñez como el salvador de la patria y el fundador de la paz tranquila, feliz y dichosa, sin sangre..."

Naturalmente, el proyecto de ley fue aprobado de todas maneras, y esa norma, sancionada el 19 de marzo de 1907, estableció en su artículo 1º: "Desde la promulgación de la presente ley, el pueblo de Nico Pérez se denominará José Batlle y Ordóñez", en la parte que corresponde al departamento de Lavalleja.

Pero esta conmemoración refiere a la fundación de Nico Pérez y, en consecuencia, comprende los 125 años que han transcurrido desde entonces y todos los hechos acaecidos, así como también a los fundadores, habitantes y pobladores, tanto de la localidad de Batlle y Ordóñez en Lavalleja, como de Nico Pérez en Florida. Tal como es de conocimiento de los integrantes del Cuerpo, fue allí donde nació Wilson Ferreira Aldunate en el año 1919, en el "Nico Pérez de Lavalleja", como acostumbraba a decir él.

Hoy, a escasas horas de que se celebren estos acontecimientos, parece de toda lógica que se sancione esta ley, es decir, que el Senado de la República otorgue su voto a esta iniciativa por la que se declara feriado no laborable la jornada del 5 de diciembre del presente año con motivo de la conmemoración del 125 aniversario, y se otorgue goce de licencia durante el día referido a los trabajadores de la actividad pública y privada nacidos o radicados en Nico Pérez y en Batlle Ordóñez.

La Comisión de Constitución y Legislación aconseja al Cuerpo la aprobación de este proyecto de ley.

SEÑOR VAILLANT.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR VAILLANT.- Señor Presidente: naturalmente, comparto el objetivo de este proyecto de ley, pero tengo una duda en cuanto a su redacción.

El artículo 1º declara feriado no laborable el día 5 de diciembre del corriente año y por el artículo 2º se otorga licencia paga por esa jornada. Quisiera saber cuál es el sentido de la doble decisión, es decir, por un lado, declarar feriado no laborable y, por otro, otorgar un día de licencia que, además -por la redacción dada-, puede ser interpretado como que esa jornada es a cuenta de la licencia ordinaria.

SEÑOR GALLINAL.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.-Tiene la palabra el Miembro Informante.

SEÑOR GALLINAL.- Señor Presidente: en realidad, comparto la duda planteada por el señor Senador Vaillant. Creo que la pregunta deberíamos formulársela a los integrantes de la Cámara de Representantes, pero aquí sucede lo que tantas veces: se terminan aprobando los proyectos de ley en vísperas de los acontecimientos, como en este caso, que estamos a escasas cuarenta y ocho horas de la celebración, y nos encontramos limitados en cuanto a la posibilidad de hacer el ajuste correspondiente a la redacción. Incluso, en el Repartido que se realizó en Sala hay un error en el artículo 2º, donde se expresa que el goce de licencia se otorga a los nacidos y radicados en Batlle y Ordóñez, cuando la iniciativa que viene de la Cámara de Representantes expresa correctamente que se incluye a los nacidos y radicados en Nico Pérez - José Batlle y Ordóñez.

Me parece que nunca se puede interpretar que este proyecto de ley esté brindando más beneficios de los que en circunstancias similares hemos dado a efectos de facilitar la conmemoración. Ese es el alcance y, a nuestro juicio, la interpretación que surge claramente de las expresiones del señor Senador Vaillant y de las que nosotros estamos exponiendo, para que cuando llegue el momento de la aplicación de la ley el Poder Ejecutivo sepa a qué atenerse.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha quedado clara la voluntad sancionatoria de este proyecto de ley en el sentido expresado en la discusión por los señores Senadores intervinientes.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

- 20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En discusión particular.

Si los señores Senadores están de acuerdo, se procedería a la supresión de la lectura de los artículos y a su votación en bloque, a efectos de ahorrar tiempo.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en bloque el articulado del proyecto de ley.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Ha quedado sancionado el proyecto de ley, que se comunicará al Poder Ejecutivo.

(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado por ser igual al considerado)

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: solicito que al texto del proyecto de ley sancionado se adjunte la versión taquigráfica de este debate, para que quede claro su espíritu al momento en que el Poder Ejecutivo proceda a su reglamentación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción presentada por la señora Senadora.

(Se vota:)

-20 en 20. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

La Mesa informa que en el día de hoy están presentes en las Barras los integrantes de la ONG "19 de Abril", a quienes expresamos que es un gusto recibirlos y saludamos en nombre del Cuerpo.

13) CAMPAÑA ANTARTICA OPERACION "ANTARKOS XXV"

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde continuar con la consideración del proyecto de ley sobre voluntad anticipada.

SEÑOR SARAVIA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SARAVIA.- Señor Presidente: antes de entrar a la discusión particular del proyecto de ley, en nombre de la Comisión de Defensa Nacional queremos solicitar que se reparta la Carpeta Nº 1401/08, referida a la salida del Buque ROU "General Artigas" hacia la Antártida, y que se declare su urgente consideración. El tiempo para la concesión de esta autorización es perentorio, ya que su salida está prevista para los primeros días de enero. Solicitaríamos que la Carpeta se reparta mientras culminamos la consideración del proyecto de ley que estamos analizando, a efectos de votarla posteriormente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción del señor Senador Saravia.

(Se vota:)

-19 en 19. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Imagino que el Cuerpo está acostumbrado a la urgencia en estos pedidos militares. Dado que a lo largo de los años siempre ha sido así, no vamos a romper la rutina.

14) VOLUNTAD ANTICIPADA

SEÑOR PRESIDENTE.- El Senado ingresa a la discusión particular del proyecto de ley sobre voluntad anticipada.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: hemos consultado al señor Senador Ramela y a los integrantes de la Comisión de Salud Pública, y queremos trasmitir al Cuerpo que hay consenso en el sentido de modificar el artículo 4º, dejándolo redactado de la siguiente manera: "La voluntad anticipada puede ser revocada en forma verbal o escrita, en cualquier momento por el titular. En todos los casos el médico deberá dejar debida constancia en la historia clínica". Esto significa que la primera frase se mantiene, la segunda -que dice: "De haber sido otorgada en escritura pública, se utilizará igual procedimiento para la revocación"- se elimina, y la tercera se modifica en los términos que he expresado.

Entendemos que de esta forma el procedimiento tiene las garantías originalmente requeridas, mientras que el desistimiento es lo suficientemente flexible como para plantearlo mediante cualquiera de las dos vías.

A la vez, queda claro que quien deberá dejar constancia en la historia clínica es un médico, pero no se especifica exactamente cuál, ya que puede hacerlo cualquiera de los profesionales que esté a cargo de la institución.

Si el Cuerpo está de acuerdo con las modificaciones planteadas, proponemos que se suprima la lectura y se vote el articulado en bloque.

SEÑOR CID.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el Miembro Informante.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: quisiera proponer una pequeña modificación que me trasmitió el señor Senador Abreu antes de retirarse de Sala.

El segundo párrafo del artículo 7º comienza diciendo: "En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión". El señor Senador Abreu me planteaba que el término "concurrencia" se presta a confusión, y propone que se cambie por "discrepancia", que sería mucho más preciso.

Por supuesto, acompañamos la propuesta de la señora Senadora Xavier en el sentido de que el articulado se vote en bloque, incluyendo las modificaciones propuestas.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑORA XAVIER.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora Senadora.

SEÑORA XAVIER.- Señor Presidente: no estamos convencidos de la propuesta planteada por el señor Senador Cid en nombre del Senador Abreu, ya que consideramos que el término "concurrencia" tiene un alcance jurídico mucho más preciso, y si lo modificamos podría alterarse la nitidez de la redacción de este artículo.

SEÑOR CID.- Entonces, retiro la propuesta, señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si los señores Senadores están de acuerdo, se pasaría a votar en bloque el articulado, con las modificaciones propuestas por la señora Senadora Xavier.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-18 en 19. **Afirmativa.**

Ha quedado aprobado el proyecto de ley, que se comunicará a la Cámara de Representantes.

(Texto del proyecto de ley:)

"ARTICULO 1º.- Toda persona mayor de edad y psíquicamente apta, en forma voluntaria, consciente y libre, tiene derecho a oponerse a la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos salvo que con ello afecte o pueda afectar la salud de terceros.

Del mismo modo, tiene derecho de expresar anticipadamente su voluntad en el sentido de oponerse a la futura aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en detrimento de la calidad de la misma, si se encontrare enferma de una patología terminal, incurable e irreversible.

Tal manifestación de voluntad, tendrá plena eficacia aun cuando la persona se encuentre luego en estado de incapacidad legal o natural.

No se entenderá que la manifestación anticipada de voluntad, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos que correspondieren.

De igual forma podrá manifestar su voluntad anticipada en contrario a lo establecido en el inciso segundo de este artículo, con lo que no será de aplicación en estos casos lo dispuesto en el artículo 7º de la presente ley.

ARTICULO 2º.- La expresión anticipada de la voluntad a que refiere el artículo anterior se realizará por escrito con la firma del titular y dos testigos. En caso de no poder firmar el titular, se hará por firma a ruego por parte de uno de los dos testigos.

También podrá manifestarse ante escribano público documentándose en escritura pública o acta notarial.

Cualquiera de las formas en que se consagre deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente.

ARTICULO 3º.- No podrán ser testigos el médico tratante, empleados del médico tratante o funcionarios de la institución de salud en la cual el titular sea paciente.

ARTICULO 4º.- La voluntad anticipada puede ser revocada de forma verbal o escrita, en cualquier momento por el titular. En todos los casos el médico deberá dejar debida constancia en la historia clínica.

ARTICULO 5º.- El diagnóstico del estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, deberá ser certificado por el médico tratante y ratificado por un segundo médico en la historia clínica del paciente. Para el segundo profesional médico regirán las mismas incompatibilidades que para la calidad de testigo según el artículo 3º de la presente ley.

ARTICULO 6º.- En el documento de expresión de voluntad anticipada a que se alude en el artículo 2º de la presente ley, se deberá incluir siempre el nombramiento de una persona denominada representante, mayor de edad, para que vele por el cumplimiento de esa voluntad, para el caso que el titular se vuelva incapaz de tomar decisiones por sí mismo. Dicho representante podrá ser sustituido por la voluntad del titular o designarse por este sustitutos por si el representante no quiere o no puede aceptar una vez que fuera requerido para actuar.

No podrán ser representantes quienes estén retribuidos como profesionales para desarrollar actividades sanitarias realizadas a cualquier título con respecto al titular.

ARTICULO 7º.- En caso que el paciente en estado terminal de una patología incurable e irreversible certificada de acuerdo con las formalidades previstas en el artículo 5º de la presente ley, no haya expresado su voluntad conforme al artículo 2º de la presente ley y se encuentre incapacitado de expresarla, la suspensión de los tratamientos o procedimientos será una decisión del cónyuge o concubino o, en su defecto, de los familiares en primer grado de

consanguinidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8º de la presente ley.

En caso de concurrencia entre los familiares referidos, se requerirá unanimidad en la decisión y para el caso de incapaces declarados, que oportunamente no hubieren designado representante conforme al artículo 1º "in fine", la deberá pronunciar su curador.

Si se tratare de niños o adolescentes, la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si la tutela se hubiera discernido porque, a su vez, los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño.

No obstante, cuando el paciente sea incapaz, interdicto o niño o adolescente, pero con un grado de discernimiento o de madurez suficiente para participar en la decisión, esta será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante.

ARTICULO 8º.- En todos los casos de suspensión de tratamiento que trata esta ley, el médico tratante deberá comunicarlo a la Comisión de Bioética de la institución, cuando estas existan, creadas en cumplimiento de la Ley Nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, en la redacción dada por el artículo 339 de la Ley Nº 18.362, de 6 de octubre de 2008, debiendo en ese caso resolver en un plazo de 48 horas de recibida esta comunicación. En caso de no pronunciamiento en dicho plazo se considerará tácitamente aprobada la suspensión del tratamiento.

Asimismo, las instituciones de salud deberán comunicar todos los casos de suspensión de tratamiento a la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud del Ministerio de Salud Pública, a los efectos que corresponda.

ARTICULO 9º.- De existir objeción de conciencia por parte del médico tratante ante el ejercicio del derecho del paciente objeto de esta ley, la misma será causa de justificación suficiente para que le sea admitida su subrogación por el profesional que corresponda.

ARTICULO 10.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud deberán:

A) Garantizar el cumplimiento de la voluntad anticipada del paciente expresada en el documento escrito que alude el artículo 2º de la presente ley, incorporándolo a su historia clínica.

B) Proveer programas educativos para su personal y usuarios, sobre los derechos del paciente que estipula la presente ley, debiendo el Ministerio de Salud Pública implementar una amplia difusión.

ARTICULO 11.- Las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud no condicionarán la aceptación del usuario ni lo discriminarán basándose en si estos han documentado o no su voluntad anticipada".

15) CAMPAÑA ANTARTICA OPERACION "ANTARKOS XXV"

SEÑOR PRESIDENTE.- Se pasa a considerar el asunto cuya urgencia fue votada: "Proyecto de ley por el que se autoriza la salida del país de la Plana Mayor y Tripulantes del Buque ROU 'General Artigas', a efectos de participar en la Campaña Antártica Operación 'Antarkos XXV', entre el 3 de enero y el 15 de marzo de 2009. (Carp. Nº 1401/2008 - Dist. Nº 2960/2008)".

(Antecedentes:)

"Carp. N° 1401/08
Dist. 2960/08

Ministerio de Defensa Nacional
Ministerio del Interior
Ministerio de Relaciones Exteriores

Montevideo, 24 de noviembre 2008.

Señor Presidente de la
Asamblea General
Don Rodolfo G. Nin Novoa.

El Poder Ejecutivo cumple en remitir el presente Proyecto de Ley, a efectos de que ese Cuerpo conceda la autorización establecida en el numeral 12) de la Constitución de la República, a fin de que la Plana Mayor y Tripulación del ROU "General Artigas", participen en la Campaña Antártica Operación "Antarkos XXV", entre el 3 de enero y el 15 de marzo de 2009, efectuando escalas en los puertos de Ushuaia (República Argentina) y Punta Arenas (República de Chile).

La realización de la Campaña Antártica con el aporte del buque de la Armada Nacional, constituye uno de los eventos tradicionales dentro de las actividades de la Base Antártica "General Artigas". Años tras año, se procura incrementar su alistamiento, a fin de cumplir en forma óptima la misión de brindar apoyo logístico a nuestros compatriotas en la Base mencionada.

Importantes recursos son asignados al buque de referencia, realizándose un gran esfuerzo por mantener el alto grado de alistamiento de su tripulación, condición imprescindible para navegaciones por debajo del Paralelo 60° (S).

Durante su navegación hacia y desde la Antártida, el ROU "General Artigas" participa en actividades de control de la contaminación y preservación del medio ambiente dentro del área operativa. Asimismo, en la Base Antártica la

tripulación proporciona apoyo a la investigación científica que allí se desarrolla.

Las excelentes capacidades de soporte logístico del ROU "General Artigas" lo hacen sumamente apto para llevar a cabo esta misión. Sumándose a las capacidades del buque, se cuenta con un helicóptero embarcado, lo que permite una gran versatilidad, ya sea para el apoyo a la Base, como durante la navegación con presencia de hielos. En la campaña del año 2007 realizada por este buque, la capacidad de su helicóptero embarcado permitió la asistencia de científicos de Bases amigas que se encontraban aislados, hecho este que permite el respaldar aún más el accionar del país en el continente antártico.

La preparación de una Campaña Antártica requiere de importantes coordinaciones con organismos nacionales y con las Armadas de otros países. La presencia del ROU "General Artigas" en la Base "Artigas", es necesaria para el personal que cumple su labor a miles de kilómetros de nuestra patria, a la espera de provisiones, equipos y repuestos que les permitirán seguir desarrollando su trabajo. El medio marítimo facilita el transporte hacia y desde la Base de materiales en cantidades y calidades tales, que hacen imposible su desplazamiento por otros medios de costos comparables.

Se aprovechará la oportunidad para brindar apoyo a Programas Antárticos de países amigos y operadores debidamente acreditados ante el Sistema del Tratado Antártico, que puedan requerir transporte de personal y materiales, tal como otros países con anterioridad han apoyado al nuestro.

Por los fundamentos expuestos, se solicita la atención de ese Cuerpo al Proyecto de Ley que se acompaña y cuya aprobación se encarece.

El Poder Ejecutivo saluda al señor Presidente de la Asamblea General, atentamente.

Dr. TABARE VAZQUEZ, Presidente de la República; **Dr. José A. Bayardi, Gonzalo Fernández, Daisy Tourné.**

Ministerio de Defensa Nacional

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Autorízase la salida del país de la Plana Mayor y Tripulantes del Buque ROU "General Artigas", a efectos de participar en la Campaña Antártica Operación "Antarkos XXV", entre el 3 de enero y el 15 de marzo de 2009, realizando escalas en los puertos de Ushuaia (República Argentina) y Punta Arenas (República de Chile).

Artículo 2°.- Comuníquese, publíquese y oportunamente, archívese.

Dr. José A. Bayardi, Gonzalo Fernández, Daisy Tourné.

SEÑOR PRESIDENTE.- Léase el proyecto.

(Se lee)

- En discusión general

SEÑOR SARAVIA.- Pido la palabra para informar sobre este asunto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor Senador.

SEÑOR SARAVIA.- Señor Presidente: el Poder Ejecutivo cumple en remitir el presente proyecto de ley, a efectos de que el Cuerpo conceda la autorización establecida en la Constitución de la República, a fin de que la Plana Mayor y Tripulación del ROU "General Artigas", participen -como lo hacen cada año- en la Campaña Antártica Operación "Antarkos XXV" entre el 3 de enero y el 15 de marzo de 2009, efectuando escalas en los puertos de Ushuaia (República Argentina) y Punta Arenas (República de Chile).

La realización de la Campaña Antártica con el aporte del buque de la Armada Nacional, constituye uno de los eventos tradicionales dentro de las actividades de la Base Antártica "General Artigas". Año tras año, se procura incrementar su alistamiento, a fin de cumplir en forma óptima la misión de brindar apoyo logístico a nuestros compatriotas en la Base mencionada.

Importantes recursos son asignados al buque de referencia, realizándose un gran esfuerzo por mantener el alto grado de alistamiento de su tripulación, condición imprescindible para navegaciones por debajo del Paralelo 60º (S).

Durante su navegación hacia y desde la Antártida, el ROU "General Artigas" participa en actividades de control de la contaminación y preservación del medio ambiente dentro del área operativa. Asimismo, en la Base Antártica la tripulación proporciona apoyo a la investigación científica que allí se desarrolla.

Las excelentes capacidades de soporte logístico del ROU "General Artigas" lo hacen sumamente apto para llevar a cabo esta misión. Sumándose a las capacidades del buque, se cuenta con un helicóptero embarcado, lo que permite una gran versatilidad, ya sea para el apoyo a la Base, como durante la navegación con presencia de hielos. En la campaña del año 2007 realizada por este buque, la capacidad de su helicóptero embarcado permitió la asistencia de científi-

cos de Bases amigas que se encontraban aislados, hecho este que permite respaldar aún más el accionar del país en el continente antártico.

La preparación de una Campaña Antártica requiere de importantes coordinaciones con organismos nacionales y con las Armadas de otros países. La presencia del ROU "General Artigas" en la Base "Artigas" es necesaria para el personal que cumple su labor a miles de kilómetros de nuestra patria, a la espera de provisiones, equipos y repuestos que les permitirán seguir desarrollando su trabajo. El medio marítimo facilita el transporte hacia y desde la Base de materiales en cantidades y calidades tales, que hacen imposible su desplazamiento por otros medios a costos comparables.

Se aprovechará la oportunidad para brindar apoyo a Programas Antárticos de países amigos y operadores debidamente acreditados ante el Sistema del Tratado Antártico, que puedan requerir transporte de personal y materiales, tal como otros países con anterioridad han apoyado al nuestro.

Por los fundamentos expuestos, la Comisión de Defensa Nacional aconseja al Cuerpo su aprobación.

Nada más. Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar en general el proyecto de ley.

(Se vota:)

-17 en 17. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En discusión particular.

Léase el artículo único.

SEÑORA XAVIER.- Formulo moción para que se suprima la lectura.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción formulada.

(Se vota:)

-18 en 18. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo único del proyecto de ley.

(Se vota:)

-18 en 18. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda aprobado el proyecto de ley, que se comunicará a la Cámara de Representantes

(No se publica el texto del proyecto de ley aprobado por ser igual al considerado).

16) SE LEVANTA LA SESION

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Así se hace, a la hora 11 y 24 minutos, presidiendo el señor Senador **Mujica** y estando presentes los señores Senadores **Amaro, Antía, Antognazza, Cid, Couriel, Da Rosa, Dalmás, Gallinal, Lapaz, Oliver, Penadés, Percovich, Ramela, Saravia, Tajam, Topolansky** y **Xavier.**)

SEÑOR SENADOR JOSE MUJICA
Presidente en ejercicio

Arq. Hugo Rodríguez Filippini
Secretario

Esc. Claudia Palacio
Prosecretaria

Sr. Nelson Míguez
Director General del Cuerpo de Taquígrafos

Corrección y Control
División Gestión de Documentos del Senado

Dep. Legal Nº 211.038/08 - Central de Impresiones Ltda.